

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	2
Aceptación del Beneficiario	2
Definiciones	3
II. BENEFICIARIO/EDAD LÍMITE	6
III. VIGENCIA - VALIDEZ	6
IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA	7
V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRALES DE ASISTENCIAS.....	7
VI. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO	8
VII. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR MAJOR GROUP ASSIST	9
VIII. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS	10
IX. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS.....	10
X. ASISTENCIA NACIONAL	10
XI. ASISTENCIA INTERNACIONAL.....	16
XII. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS	27
XIII. SUBROGACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS	31
XIV. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE	32
XV. RECURSO.....	32
XVI. RESPONSABILIDAD.....	32
XVII. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN	33

RECOMENDACIÓN IMPORTANTE

Invitamos a los Beneficiarios de un certificado o plan de asistencia MAJOR GROUP ASSIST a leer estas condiciones generales. En las siguientes páginas encontrará:

- Condiciones Generales Nacionales
- Condiciones Generales Internacionales
- Condiciones Particulares y Exclusiones
- Instrucciones que le permitirán un mejor uso de los beneficios y servicios contratados

I. INTRODUCCIÓN

Todos los servicios proporcionados por este plan de asistencia son cubiertos a través de MAJOR GROUP ASSIST, compañía cuyo objeto principal es proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal, únicamente en casos de EMERGENCIAS y durante el transcurso del periodo de vigencia del plan contratado.

Aceptación del Beneficiario

Las presentes Condiciones Generales, junto con la restante documentación se pone a disposición del Beneficiario al momento en que inicia el plan y conforman el contrato de asistencia nacional e internacional que brinda MAJOR GROUP ASSIST. El Beneficiario declara conocer y aceptar las presentes Condiciones Generales y dicha aceptación queda ratificada por medio de cualquiera de los siguientes actos:

1. El pago de los servicios contratados
2. El uso o el intento de uso de cualquiera de los servicios contratados

En ambos casos, el Beneficiario reconoce que ha elegido, leído y que acepta todos los términos y condiciones de los servicios expresados en las presentes Condiciones Generales y que las mismas rigen la relación entre las partes en todo momento convirtiéndose en un contrato de adhesión.

Por otra parte, una vez iniciada la vigencia del certificado, el Beneficiario no podrá hacer cambios ni ampliación del producto contratado, tampoco se procederá a la cancelación del certificado por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia, podrá solicitar la emisión de un nuevo certificado. MAJOR GROUP ASSIST se reserva el derecho de aceptar o negar esta renovación.

En caso de adquirir un plan adicional o un plan nuevo no significa que podrá ser utilizado bajo ningún concepto, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que ya hubieran surgido durante la vigencia del certificado o plan anterior, tampoco antes de la vigencia del nuevo plan y/o certificado, independiente de las gestiones o tratamientos en curso, que hayan sido autorizados por MAJOR GROUP ASSIST o por terceros. Toda asistencia médica tratada durante la vigencia del primer certificado pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia.

En el caso de que el beneficiario adquiera el plan de asistencia médica con pleno conocimiento de encontrarse en estado de enfermedad al momento de la compra, y con la intención de utilizar los

beneficios proporcionados por el plan en relación con dicha enfermedad, MAJOR GROUP ASSIST se reserva el derecho de cancelar de manera inmediata y sin previo aviso la cobertura otorgada bajo este contrato. La detección de tal conducta fraudulenta puede llevarse a cabo mediante la revisión de historiales médicos, consultas con profesionales de la salud y cualquier otro medio de verificación considerado necesario por la Compañía. La cancelación de la cobertura en tales circunstancias exime a MAJOR GROUP ASSIST de cualquier responsabilidad u obligación de indemnización.

Definiciones

A continuación, enumeramos las definiciones de los términos usados en estas condiciones generales, para un mayor entendimiento de los Beneficiarios de un plan MAJOR GROUP ASSIST:

A.

- **Accidente:** es el evento generativo de un daño corporal que sufre el Beneficiario, causado por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, agentes externos, violentos, visibles y súbitos. Siempre que se mencione el término "accidente", se entenderá que la lesión o dolencia resultante fue provocada directamente por tales agentes e independiente de cualquier otra causa. Los accidentes cuyo origen es debido a descuido, provocación o la falta de medidas de prevención por parte del Beneficiario, se encuentran excluidos de toda asistencia. Si el daño corporal es producido como consecuencia de causas diferentes a las anteriores mencionadas, el Beneficiario tendrá cobertura hasta el monto de Asistencia Médica por Enfermedad del plan adquirido.
- **Accidente Grave:** aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, humero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como, aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva. En general todo accidente en el cual esté en riesgo la vida del paciente.

C.

- **Catástrofe:** suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas, donde se ven implicadas numerosas personas.
- **Central de Servicios de Asistencia:** es la oficina que coordina la prestación de los servicios requeridos por el Beneficiario con motivo de su asistencia. Es igualmente el departamento de profesionales que presta los servicios de supervisión, control y coordinación que intervienen y deciden todos aquellos asuntos y/o servicios a brindarse o facilitarse en virtud de las presentes condiciones generales y que están relacionados con temas médicos.

- **Certificado:** es el documento que usted recibe al momento de la compra de su producto de MAJOR GROUP ASSIST y que lleva sus datos para ser informados a la central en caso de solicitar asistencia.

D.

- **Departamento Médico:** grupo de profesionales médicos de MAJOR GROUP ASSIST que intervienen y toman decisiones en todos los asuntos y/o prestaciones brindadas o que vayan a brindarse de conformidad con las presentes Condiciones Generales.
- **Deportes Amateur:** es el practicado por aficionados, por ocio y/o actividades recreativas.
- **Deportes Profesionales:** es el practicado con o sin ánimo de lucro, realizado en cualquier tipo de competencia como Intercolegiados, torneos, campeonatos, deportes que supongan un alto riesgo, entre otros.

E.

- **Enfermedad o Condición Médica Aguda:** proceso corto y relativamente severo de la alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiese interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.
- **Enfermedad Congénita:** patología presente o existente desde antes del momento de nacer.
- **Enfermedad o Condición Médica Preexistente:** todo proceso físico patológico que reconozca un origen o una etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del plan y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo (incluyendo, pero no limitado a: Doppler, resonancia nuclear, magnética, cateterismo, radiología, etc.). Se entiende por preexistencia toda enfermedad, o estado del cuerpo, o proceso conocido o no por el Beneficiario, que haya necesitado o requerido de un periodo de formación, de una gestación, o de una incubación dentro del organismo del Beneficiario antes de haber iniciado la cobertura. Ejemplos claros y comunes de preexistencias sólo para citar algunos son: los cálculos renales o biliares, las obstrucciones de arterias o venas por coágulos u otros. También se consideran preexistentes las enfermedades respiratorias como el asma, problemas pulmonares, enfisemas, el VIH, generalmente problemas relacionados con la tensión arterial, glaucoma, cataratas, nefritis, úlceras o enfermedades gástricas, enfermedades resultantes de deformaciones congénitas, micosis genitales, abscesos hepáticos, cirrosis, azúcar en la sangre, colesterol alto, triglicéridos altos, y otras. Los mismos requieren de un periodo de formación corto o largo, reconociendo que dicho estado o proceso patológico existía dentro del organismo antes de haber iniciado la cobertura.
- **Enfermedad o Condición Médica Recurrente:** regreso, repetición u aparición de la misma enfermedad o condición luego de haber sido tratada.

- **Enfermedad o Condición Médica Repentina o Imprevista:** enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del certificado de asistencia de MAJOR GROUP ASSIST.
- **Enfermedad Grave:** alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestadas por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible, es decir cualquier dolencia o lesión con secuelas permanentes o no permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para cualquier actividad y requiera o no la asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida.

F.

- **Fuerza Mayor:** la que, por no poderse prever o resistir, exime del cumplimiento de alguna obligación y/o que procede de la voluntad de un tercero.

G.

- **Gastos de Primera Necesidad:** gastos realizados por la compra de elementos de uso personal e intransferible. Se entienden por estos, única y exclusivamente: ropaje (ropa exterior, ropa interior), zapatos, elementos de aseo personal (shampoo, acondicionador, jabón -líquido, en barra, en polvo-, cepillo de dientes, pasta de dientes, desodorante, crema de afeitar, máquina de afeitar, productos de higiene femenina) y maquillaje. Cualquier otro elemento no considerado dentro del listado anteriormente indicado, se entenderá como excluido de cualquier tipo de cobertura.

M.

- **Médico Tratante:** profesional médico provisto o autorizado por la Central de Servicios de Asistencia de MAJOR GROUP ASSIST que asiste al Beneficiario en el lugar donde se encuentra este último.

P.

- **Paciente Estable:** que no presenta variación de su estado de salud y suele hacer referencia a que los síntomas y signos no han cambiado recientemente.
- **Plan o Producto de Asistencia:** es el conjunto detallado de los servicios de asistencia ofrecidos, indicando una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del Beneficiario.
- **Plazo o Período de Carencia:** intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas las coberturas incluidas dentro del Plan. Dicho plazo se computa por días contados desde la fecha de inicio de vigencia del certificado.

T.

- **Topes Máximos:** montos máximos de cobertura por parte de MAJOR GROUP ASSIST, indicados en el certificado para cada prestación y según el producto de asistencia contratado.

II. BENEFICIARIO / EDAD LÍMITE

El Beneficiario es la persona natural cuyo nombre aparece reflejado en el certificado de asistencia y es la sola beneficiaria de todas sus coberturas hasta el día aniversario, inclusive, de su edad límite según el tipo de plan adquirido, fecha a partir de la cual el Beneficiario pierde todo derecho a los beneficios y a todas las prestaciones de asistencia definidas en estas condiciones generales, así como derecho a cualquier reembolso o reclamo alguno originado en eventos posteriores a tal día.

Las prestaciones o beneficios del plan respectivo, los podrá recibir exclusivamente el Beneficiario y son intransferibles, por lo cual el mismo deberá comprobar y demostrar su identidad, presentar el certificado correspondiente y documentos para determinar la vigencia y aplicabilidad de las prestaciones o beneficios solicitados.

El Beneficiario podrá hacer uso de los servicios contratados hasta las cero 00:00 horas del día de su aniversario según el plan contratado. A partir de esa fecha el Beneficiario pierde todo derecho a los beneficios en cuanto a las prestaciones de Asistencia definidas en estas Condiciones Generales, así como el derecho a reembolso o reclamo alguno originado en eventos posteriores a tal día. A manera de ejemplo, se considera que una persona tiene 74 años hasta el día anterior a cumplir los 75 años.

III. VIGENCIA – VALIDEZ

Es el lapso de tiempo en el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en los planes de un servicio de asistencia médica MAJOR GROUP ASSIST. Transcurre desde las cero horas del día de comienzo de validez de dicho plan, hasta las 24 (23.59) horas del día del fin de dicha validez, ambas fechas reflejadas en el certificado adquirido por el Beneficiario. La finalización de la vigencia implicará el cese automático de todos los beneficios, prestaciones, o servicios en curso o no, incluyendo aquellos casos o tratamientos iniciados al momento o antes del término de la vigencia.

Los planes MAJOR GROUP ASSIST, operan bajo la modalidad de días corridos, por lo tanto, una vez iniciada la vigencia de un plan, no es posible interrumpir la misma, los periodos de días no utilizados en los certificados no son reembolsables. Una vez interrumpida la vigencia de un plan, éste caduca y no puede reactivarse posteriormente.

IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA

- **Asistencia internacional:** la cobertura geográfica será de carácter mundial, independientemente de donde se encuentre el Beneficiario.
- **Asistencia Nacional:** la cobertura geográfica será de carácter Nacional, se dará en el país de residencia del Beneficiario. En todos los casos de asistencia brindada por MAJOR GROUP ASSIST será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que pudiere corresponderle a la empresa de medicina prepaga y/o obra social, y/o seguro de salud, y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno de los cuales hiciera parte el beneficiario.

V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRALES DE ASISTENCIAS

De necesitar asistencia, e independientemente de su situación geográfica en estricta concordancia con el resto de las cláusulas de este condicionado general, el Beneficiario contactará a la Central de Servicios de Asistencia MAJOR GROUP ASSIST. Para poder comunicarse con dicha central por vía telefónica, el Beneficiario debe solicitar la llamada por cobrar o llamar directamente a la Central de Servicios de Asistencia en los números habilitados por los países indicados, o los medios de comunicación habilitados.

En caso tal de existir cobro por llamar a la Central de Servicios de Asistencia, MAJOR GROUP ASSIST le reembolsará al Beneficiario el costo de la llamada; para ello es preciso guardar y presentar el comprobante o factura por el pago de dicha llamada, donde esté reflejado el cobro a alguno de los números indicados abajo.

País	Número de teléfono	País	Número de teléfono
Alemania	8007237977	Portugal	800180143
Argentina	8006662363	Reino Unido	8082347454
Brasil	8000380622	Estados Unidos	1 954 2710202
España	90038022	Estados Unidos	1 888 8161 811
España	900938719	Estados Unidos / Cobro Revertido	1 954 3060611
Francia	80589450	México	523353501834
Italia	800794540	Skype	asistencia.internacional
Venezuela	5821270102186	E-mail	Assistance@ilsols.com
Venezuela	5821233358915	WhatsApp	1863-204-2848

Nota: Los teléfonos toll free (0800) se deberán marcar tal cual como aparecen desde teléfonos fijos. En caso de que el país donde se encuentre no tenga un teléfono toll free, se deberá llamar a través de la operadora internacional del país donde se encuentre el Beneficiario solicitando cobro revertido al teléfono de Estados Unidos indicado en la tabla superior, asimismo, a través de medios electrónicos como E-mail, WhatsApp y Skype.

VI. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

En todos los casos, para la obtención de los servicios nacionales e internacionales el Beneficiario debe:

1. Solicitar y obtener la autorización de la Central de Servicios de Asistencia antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto en relación a los beneficios otorgados por el plan del certificado de asistencia. En los casos donde no se haya solicitado la autorización a la central ni se haya obtenido la autorización, no procederán reembolsos algunos, ni darán derechos a reclamos.
2. Autorización previa: el beneficiario deberá comunicarse cuantas veces sea necesario a la central para solicitar autorización por parte de la central de asistencias de MAJOR GROUP ASSIST, antes de tomar cualquier iniciativa de asistencia médica o comprometer cualquier pago por parte del beneficiario, deberá solicitar autorización de los servicios por parte de asistencia de MAJOR GROUP ASSIST.
3. La asistencia de MAJOR GROUP ASSIST, no asumirá ninguna responsabilidad económica en los casos en que el beneficiario abandone el centro médico donde esté ingresado, por su propia decisión, sin la debida autorización médica, o contra la opinión de los médicos tratantes. La asistencia de MAJOR GROUP ASSIST, tampoco asumirá responsabilidad de ningún tipo por complicaciones y/o agravamientos del cuadro médico del beneficiario que eventualmente resulten del incumplimiento de las indicaciones medicas recibidas.
4. Los servicios no serán prestados en los casos que no se comunique previamente y no se trate de una emergencia vital que atente contra la vida o un órgano de la persona.
5. Queda claramente entendido que la notificación a la central resulta imprescindible, aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que MAJOR GROUP ASSIST no podrá tomar a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización de la Central de Servicios de Asistencia.
6. El Beneficiario acepta que MAJOR GROUP ASSIST se reserve el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Beneficiario acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.
7. Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por la Central de Servicios de Asistencia y llegado el caso, consentir con la repatriación a su país de origen cuando, según opinión médica, su estado sanitario lo permita y lo requiera.
8. Proveer la documentación que permita confirmar la procedencia del caso, así como todos los comprobantes originales de gastos a ser evaluados para su eventual reembolso por MAJOR GROUP ASSIST y toda la información médica, que permita a la central la evaluación del caso.

9. En todos aquellos casos en que MAJOR GROUP ASSIST lo requiera, el Beneficiario deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Record Release Form que el centro médico solicitará firmar y devolverá por fax a la Central de Servicios de Asistencia. Asimismo, el Beneficiario autoriza en forma absoluta e irrevocable a MAJOR GROUP ASSIST a requerir en su nombre cualquier información médica a los profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de poder evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de enfermedades o condiciones preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. Recomendamos en forma especial a los Beneficiarios diligenciar siempre el Formulario cuando se registren en un centro hospitalario, eso será de gran ayuda en los casos de reembolsos y/o en la toma de decisiones sobre determinados casos que requieran del estudio del historial médico del paciente.

VII. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR MAJOR GROUP ASSIST

1. Cumplir las prestaciones y beneficios descritos en las Condiciones Generales de eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del certificado.
2. MAJOR GROUP ASSIST queda expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Beneficiario sufra algún daño o solicite asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, la cuales se citan a título de ejemplo y no taxativamente: catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, insurrección civil, actos de guerrilla o anti guerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lockout, actos de sabotaje o terrorismo, disturbios laborales, actos de autoridades gubernamentales, etc.; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, MAJOR GROUP ASSIST se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.
3. MAJOR GROUP ASSIST se obliga a analizar cada solicitud de reembolso para determinar si es procedente y en consecuencia reintegrar los montos que correspondieren de acuerdo con las presentes condiciones generales y montos de cobertura del Plan contratado. Todas las compensaciones y/o reintegros y/o demás gastos que vayan a asumirse por MAJOR GROUP ASSIST, en el marco del presente contrato, podrán ser abonados en moneda local.

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reembolso son:

- a. En caso de que el Beneficiario debido a una emergencia vital que atenta contra su vida o algún órgano no haya podido comunicarse con la Central de Asistencia para obtener la autorización previa al ingreso al centro médico, tiene hasta veinticuatro (24) horas a partir del del inicio del siniestro para su notificación y un máximo de treinta (30) días una vez finalice el mismo para presentar la documentación y respaldos necesarios para iniciar el proceso del reembolso. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reembolso. Este plazo será extendido únicamente en el caso de que el Beneficiario se encuentre.

hospitalizado, fuera de sus habilidades mentales y tras autorización por parte de MAJOR GROUP ASSIST.

- b. Una vez recibidos los documentos, MAJOR GROUP ASSIST tiene hasta cinco (5) días continuos para solicitar cualquier documento faltante que no haya sido entregado por el Beneficiario.
- c. Con todos los documentos necesarios en mano, MAJOR GROUP ASSIST procederá durante los siguientes quince (15) días hábiles a analizar el caso y emitir la carta de aprobación o negación de dicho reembolso.
- d. Siendo procedente el reembolso, MAJOR GROUP ASSIST procederá a efectuar el pago en 15 días hábiles, posteriores a la fecha de recepción de los datos completos vía escrita para la realización de la transferencia.

Nota: Los reembolsos pagados directamente por MAJOR GROUP ASSIST pueden hacerse a través de transferencia bancaria, giro postal o cheque. MAJOR GROUP ASSIST asumirá los gastos generados por la agencia de giro postal, el envío del cheque, así como los cobros directos de su entidad bancaria; cargos adicionales realizados por el banco del Beneficiario serán cubiertos por el mismo.

VIII. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS

Los beneficios ofrecidos por MAJOR GROUP ASSIST se detallan en el punto IX. y sus límites de cobertura máximos están reflejados en el certificado contratado expresados en dólares americanos (USD) dependiendo del plan elegido y de su cobertura geográfica.

IX. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS

Algunos beneficios se encuentran incluidos sólo en algunos productos de MAJOR GROUP ASSIST. Verifique en su certificado los beneficios y topes contratados. Si en su certificado no figura algún ítem, es porque el producto por usted elegido no dispone de este servicio.

X. BENEFICIOS PLAN PLATINUM ASISTENCIA NACIONAL

Los servicios a prestar serán exclusivamente regidos por los siguientes beneficios, y tendrán como topes el valor expresado en el plan de asistencia médica. Este valor tiene vigencia mensual, por lo que se renovará o se agotará cuando finalice el mes y solo podrá ser renovado nuevamente para un evento independiente del que tuvo durante los 30 días de vigencia mensual para ese evento, con su tope máximo por mes.

En caso de que la persona este hospitalizada, o solicite una asistencia por accidente y se consuma la cobertura de esos 30 días, agotará el valor expresado para ese periodo y cualquier evento adicional. El tope de cobertura por mes es el máximo para todos los eventos.

El tope máximo por evento será el expresado en el plan para ese mes, lo que indica que el evento no tendrá cobertura en múltiples meses.

Esta cobertura NACIONAL es para todo el territorio del país de residencia del beneficiario del plan y tiene una vigencia constante mientras esté activo el plan.

En caso de comprar el producto plan PLATINUM o PLATINUM 10, los servicios nacionales tienen una carencia de 6 días, donde no podrá usarse sus beneficios.

En caso de que la persona se encuentre de viaje, entrarán a regir las condiciones del plan anual multiviajes de 30 días máximo por viaje, bajo los beneficios y coberturas expresadas en el plan, después de pasados estos 30 días fuera del país de residencia habitual, comenzara a regir las coberturas del plan nacional.

Hospitalización por accidente o enfermedad no preexistente

Las hospitalizaciones estarán cubiertas bajo la modalidad de tener una estancia superior a 24 horas en un hospital y ya habiendo sido declarado por el hospital que el beneficiario debe ser internado a causa de la lesión o enfermedad aguda, no predecible.

No se cubre la hospitalización cuando se trata de hospitalizaciones programadas. Sólo está cubierto cuando se trata de una internación por una emergencia vital que precisa de un tratamiento inmediato. Todos los otros tratamientos programados o que puedan ser derivados a ser programados, no tendrán cobertura.

- **Internaciones:** de acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad causada por accidente, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de MAJOR GROUP

ASSIST así lo prescriba, se procederá a la internación del Beneficiario en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre. Este ítem aplicará únicamente al Beneficiario del producto otorgado y bajo ningún motivo se cubrirá cama y/o alimentación en el hospital o clínica para una persona acompañante.

- **Intervenciones Quirúrgicas:** cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas.
- **Terapia Intensiva y Unidad Coronaria:** cuando la naturaleza de la enfermedad causada por accidente o lesión así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia se autorizará este servicio.

Descuento en farmacias

Este beneficio es aplicable en todas las farmacias de Estado Unidos, en medicamentos que se necesiten a partir de una fórmula médica. No es necesario que ésta haya sido emitida por la empresa, pero sí se requiere que se presente la fórmula médica al momento de la compra, debido a que el beneficio no aplica para medicamentos de venta libre. De igual manera, para acceder a este beneficio, se asignará un código, y al momento de acercarse a la farmacia deberá presentarlo. Es importante tener presente que el descuento de este beneficio se aplicará según el medicamento y la farmacia.

Hospitalización por enfermedad preexistente

En el caso de que el beneficiario tenga alguna enfermedad preexistente al momento de adquirir el plan de asistencia médica, se establece como condición indispensable que dicha enfermedad haya sido debidamente controlada durante los últimos doce (12) meses para que pueda tener cobertura bajo este contrato. En el evento de que la Compañía determine, mediante la revisión de historiales médicos u otros medios de verificación, que la enfermedad preexistente no ha sido controlada según lo establecido, nos reservamos el derecho de no cubrir los gastos asociados a emergencias relacionadas con dicha enfermedad. La falta de control de la enfermedad preexistente exime a la Compañía de cualquier responsabilidad o compromiso de indemnización en relación con dicha condición médica no controlada.

En aquellos casos en que el Beneficiario contrate específicamente la cobertura para emergencias sufridas por una condición preexistente y/o crónica, se cubrirá hasta el monto que se especifique claramente en su certificado. La cobertura proporcionada para enfermedades crónicas y/o preexistentes contempla las siguientes eventualidades:

Episodio agudo o evento no predecible, descompensación de enfermedades agudas y/o preexistentes agudas conocidas o previamente asintomáticas. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o caso no predecible, la emergencia debe requerir la asistencia la Central de Asistencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado de entre los propuestos por el personal médico.

Las hospitalizaciones estarán cubiertas bajo la modalidad de tener una estancia superior a 24 horas en un hospital y ya habiendo sido declarado por el hospital que el beneficiario debe ser internado a causa de la lesión o enfermedad aguda, no predecible.

No se cubre la hospitalización cuando se trata de hospitalizaciones programadas, solo está cubierto cuando se trata de una internación por una emergencia vital que precisa de un tratamiento inmediato. Todos los otros tratamientos programados o que puedan ser derivados a ser programados, no tendrán cobertura.

Se excluye de este beneficio el inicio o la continuación de tratamientos, procedimientos diagnósticos, de investigación, o conducta diagnóstica y terapéutica, que no están relacionados con el episodio agudo e impredecible.

Se excluye de esta cobertura todas las enfermedades relacionadas con la transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, la gonorrea, el herpes genital, la clamidia, el virus del papiloma humano, tricomonas vaginalis, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.

No se trata en cualquiera de nuestros planes, procedimientos de diálisis, trasplantes, oncología y tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico, etc. enfermedades causadas por la ingestión de drogas, estupefacientes, medicamentos que se toman de forma no fiable sin receta, alcoholismo, etc.

Telemedicina

MAJOR GROUP ASSIST tendrá el servicio disponible las 24 horas del día los 365 días al año, con el propósito de atender citas virtuales de medicina general por parte de un Especialista en Telemedicina sobre su patología a través de una consulta médica. El Beneficiario es valorado, diagnosticado y tratado, con las recomendaciones y prescripciones de medicamentos apropiadas, según las necesidades de su sintomatología.

Desde la comodidad de su vivienda el Beneficiario de MAJOR GROUP ASSIST podrá solicitar una asistencia médica virtual con alguno de nuestros profesionales en la salud; de acuerdo con la disponibilidad del usuario se pacta un horario de encuentro con nuestro doctor. Un enlace es generado y enviado al usuario con el fin de dar inicio a la asistencia médica virtual.

Nota: El departamento médico de MAJOR GROUP ASSIST se reserva el derecho de decidir el más adecuado de entre los tratamientos propuestos por el cuerpo médico.

Escáner Facial para medir de forma remota los signos vitales en caso de enfermedad

Por medio de inteligencia artificial, se dará un servicio de escaneo facial el cual mide los signos vitales de forma remota y por medio de un enlace el cual vendrá acompañado de un triage o una telemedicina para poder leer los resultados.

Telemedicina Psicológica

Línea de apoyo psicológico 24 horas para Beneficiarios que, a causa de repatriación sanitaria, fallecimiento de un familiar o catástrofe natural hayan sido afectados. Este servicio se presta como apoyo en momentos que pueden generar fuerte tensión emocional, en ningún caso podrá sustituir la atención directa del

Psicólogo o Psiquiatra de los Beneficiarios, por lo que no debe utilizarse para establecer un diagnóstico o automedicarse, debiendo consultar con los referidos profesionales en cada caso particular.

Telemedicina Nutricional

Servicio con especialista en nutrición para manejo y orientación para el día a día en prevención y/o manejo de alimentación y dietas, acorde a las necesidades específicas de cada paciente. Apoyo en desórdenes alimenticios a personas de riesgo nutricional y/o que puedan precisar guías.

Orientación medica con pediatra

MAJOR GROUP ASSIST tendrá el servicio disponible las 24 horas del día los 365 días al año, con el propósito de atender citas virtuales de medicina pediátrica por parte de un Especialista en Telemedicina sobre su patología a través de una consulta médica. El Beneficiario es valorado, diagnosticado y tratado, con las recomendaciones y prescripciones de medicamentos apropiadas, según las necesidades de su sintomatología.

Asistencia médica por accidente

- **Consultas Médicas:** se prestarán en caso de accidente.
- **Atención por Especialistas:** se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de MAJOR GROUP ASSIST o por el médico tratante de la central.
- **Exámenes Médicos Complementarios:** únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia.
- **Internaciones:** de acuerdo con la naturaleza de la lesión, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de MAJOR GROUP ASSIST así lo prescriba, se procederá a la internación del Beneficiario en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre. Este ítem aplicará únicamente al Beneficiario del plan de asistencia, y bajo ningún motivo se cubrirá cama y/o alimentación en el hospital o clínica para una persona acompañante.
- **Intervenciones Quirúrgicas:** cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata tratamiento.
- **Terapia Intensiva y Unidad Coronaria:** cuando la naturaleza de la lesión así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia.

Nota: La Central de Servicios de Asistencia se reserva el derecho de decidir el más adecuado de entre los tratamientos propuestos por el cuerpo médico.

Medicamentos recetados en caso de asistencia médica por accidente

En los límites de cobertura, MAJOR GROUP ASSIST se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Médico Tratante de la Central de Servicios de Asistencia hasta los montos establecidos en los topes de cobertura del plan contratado. Los desembolsos realizados por el Beneficiario para la compra de medicamentos previamente autorizados por la Central de Servicios de Asistencia serán reintegrados, dentro de los límites de cobertura, y contra la previa presentación de los comprobantes originales de compra, de la copia original del dictamen o informe médico en donde indique claramente el diagnóstico recibido, y la fórmula o receta médica. Recomendamos a los Beneficiarios no olvidar solicitar estos documentos al médico tratante, la no presentación de estos documentos puede resultar en el no reembolso de los gastos.

Nota: Las prescripciones médicas destinadas a la recuperación inicial de los síntomas sólo serán autorizadas por los primeros 10 días de tratamiento.

Coordinación de servicios médicos (Médico a domicilio, clínicas, laboratorios, exámenes, citas con especialistas)

MAJOR GROUP ASSIST presta el servicio de coordinación de servicios médicos tales como médico a domicilio dentro del perímetro urbano, citas con clínicas para servicios ambulatorios, laboratorios, exámenes médicos y coordinaciones para citas con especialistas. La coordinación no incluye el pago del servicio.

El servicio está sujeto a la disponibilidad de servicio en el lugar que se encuentre el usuario.

Repatriación funeraria a ciudad de residencia habitual

En caso de fallecimiento del Beneficiario durante la vigencia del certificado MAJOR GROUP ASSIST, estando en su país, pero en una ciudad diferente a la que reside normalmente y a causa de un evento no excluido en las condiciones generales, MAJOR GROUP ASSIST organizará y sufragará la repatriación funeraria tomando a su cargo los gastos de: féretro simple obligatorio para el transporte, así como los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que consideren más conveniente hasta la ciudad habitual del fallecido, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios.

Si el derechohabiente lo desea, dentro de esta misma cobertura, puede optar por la cremación del cuerpo y también estarán incluidos todos los trámites administrativos a los que haya lugar y traslado de cenizas hasta la ciudad de residencia habitual del fallecido.

Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos en la ciudad de residencia e inhumación no estarán a cargo de MAJOR GROUP ASSIST.

MAJOR GROUP ASSIST quedará eximido de prestar los servicios y asumir los costos relativos al presente beneficio en caso de que el fallecimiento del Beneficiario se origine por causa de un suicidio o fallecimiento por consecuencia de ingesta de alcohol o cualquier tipo de drogas, o por una enfermedad o condición médica preexistente, crónica, o recurrente. Este beneficio no contempla ni incluye en ninguna circunstancia, gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido, por lo que MAJOR GROUP ASSIST no tomará a su cargo ningún gasto de terceros.

XI. BENEFICIOS PLAN PLATINUM ASISTENCIA INTERNACIONAL

Para todas las prestaciones de los beneficios será solicitado el pasaporte con el cual se verificará la fecha de salida del país de origen, esto dado que al tratarse de un plan anual multiviajes de 30 días, la fecha de salida determinará el inicio del periodo activo de prestación.

Los servicios pueden ser utilizados durante la anualidad (o el tiempo en que este activo el plan) sin exceder los 30 días máximo por viaje.

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de MAJOR GROUP ASSIST una vez que expire el período de validez del plan. La adquisición por parte de un Beneficiario de uno o más certificados, no produce la acumulación de los beneficios ni del tiempo en ellos contemplado, en estos casos solo podrán aplicarse los topes establecidos en el certificado que se haya emitido primero.

NOTA: Es claramente entendido por el Beneficiario que este plan incluye un producto de asistencia en viajes y que en la eventualidad que sea ofrecido a través de una compañía de seguros, esto no lo hace un seguro médico.

A nivel internacional el propósito del viaje tendrá que ser turístico y en ningún momento podrá garantizar a personas que ejerzan una actividad profesional en el exterior. Si el motivo del viaje del Beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida, se esté expuesto a sustancias peligrosas, al manejo de maquinarias pesadas o que funcionen con gases, presión de aire o fluidos hidroneumáticos, que requieran habilidades físicas especiales, o donde se vea expuesto a peligro y como consecuencia de ello sufra un accidente o una enfermedad consecencial, MAJOR GROUP ASSIST quedará eximido de toda responsabilidad de prestar sus servicios o asumir costos que se deriven de tales circunstancias, y en estos casos será obligación patronal de asumirlos a través de su plan de responsabilidad de riesgos profesionales. Esta normatividad aplica igualmente a aquellas personas que no estén ligadas laboralmente con una empresa y que actúan por su cuenta como trabajadores independientes o en situación migratoria o laboral ilegal.

En caso de que la persona se encuentre de viaje, entraran a regir las condiciones del plan anual multiviajes de 30 días máximo por viaje, bajo los beneficios y coberturas expresadas en el plan. Después de pasados estos 30 días fuera del país de residencia habitual, comenzará a regir las coberturas del plan nacional.

Es obligación del Beneficiario siempre llamar y reportar la emergencia. En los casos en que el Beneficiario no pueda hacerlo personalmente, podrá hacerlo cualquier acompañante, amigo o familiar, pero siempre

la llamada o aviso deberá efectuarse a más tardar dentro de las 24 horas de haber sucedido la emergencia. Para los casos en que el beneficiario se encuentre en altamar, y por ende esté impedido para comunicarse con la Central de Asistencias, deberá informar el hecho médico hasta 24 horas después de desembarcado en el primer puerto al que arribe. El no cumplimiento de esta norma acarrea la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del Beneficiario.

Nota: En algunos países y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica y Europa, debido a razones de estandarización informática la mayoría de los centros médicos asistenciales tales como hospitales, consultorios, clínicas, laboratorios suelen enviar facturas y/o reclamos de pago a los pacientes atendidos, inclusive aun después de que las cuentas o facturas hayan sido pagadas y saldadas. En caso de que ello ocurra, el Beneficiario deberá contactar la oficina de la Central de Servicios de Asistencias marcando los números proporcionados anteriormente o escribiendo a claims@wtabyhas.com y notificar esta situación. La Central se encargará de aclarar dicha situación con el proveedor.

Asistencia médica por accidente/enfermedad o condición médica no preexistente

- **Consultas Médicas:** se prestarán en caso de accidente y enfermedad o condición médica aguda e imprevista no preexistente.
- **Atención por Especialistas:** se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de MGA o por el médico tratante de la central.
- **Exámenes Médicos Complementarios:** únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia.
- **Internaciones:** de acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de MGA así lo prescriba, se procederá a la internación del Beneficiario en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre. Este ítem aplicará únicamente al Beneficiario del plan de asistencia, y bajo ningún motivo se cubrirá cama y/o alimentación en el hospital o clínica para una persona acompañante.
- **Intervenciones Quirúrgicas:** cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno del Beneficiario a su país de origen.
- **Terapia Intensiva y Unidad Coronaria:** cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia se autorizará este servicio.

Nota: La Central de Servicios de Asistencia se reserva el derecho de decidir el más adecuado de entre los tratamientos propuestos por el cuerpo médico y/o la repatriación al país de residencia si su condición física lo permitiere. Si a juicio de los médicos tratantes de la Central de Servicios de Asistencia fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en él tratamiento de larga duración, cirugía programable o cirugías no urgentes, se procederá a la repatriación del Beneficiario, quien está obligado a aceptar tal solución, perdiendo en caso de rechazo todos los beneficios otorgados por su plan MGA.

Asistencia médica por COVID-19 incluido dentro del beneficio de asistencia médica por enfermedad

El Beneficiario deberá siempre y sin excepción entrar en contacto con la Central de Emergencias, quienes a su vez coordinarán una cita virtual por Telemedicina y, de acuerdo al dictamen brindado por el Departamento Médico, si el Beneficiario presenta sintomatología relacionada al COVID-19, la Central de Asistencias coordinará la consulta médica pertinente, de acuerdo a los protocolos de seguridad y salud de cada país, cubriendo los gastos incurridos hasta el tope de cobertura indicado en el certificado. Los siguientes gastos estarán cubiertos bajo el mismo tope:

- **Gastos Hospitalarios por COVID-19:** en caso de requerir internación hospitalaria para estabilizar la condición del Beneficiario.
- **Gastos de respirador mecánico:** si el Departamento Médico, en conjunto con el médico tratante, considera necesario el uso de un respirador mecánico, la Central autorizará y cubrirá dicho gasto.

Nota: este beneficio no operará a manera de reembolso

Asistencia médica por enfermedad preexistente

En aquellos casos en que el Beneficiario contrate específicamente la cobertura para emergencias sufridas por una condición preexistente y/o crónica, se cubrirá hasta el monto que se especifique claramente en su certificado. La cobertura proporcionada para enfermedades crónicas y/o preexistentes contempla las siguientes eventualidades:

Episodio agudo o evento no predecible, descompensación de enfermedades crónicas y/o preexistentes conocidas o previamente asintomáticas. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o caso no predecible, la emergencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no puede aplazarse hasta el retorno al país de residencia, la Central de Asistencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado de entre los propuestos por el personal médico y/o la repatriación a su país de residencia. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requiere evolución a largo término, cirugías programadas o cirugías no urgentes, el

Beneficiario está obligado a aceptar esta solución, perdiendo en caso de rechazo de la solución de todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

Se excluye de este beneficio el inicio o la continuación de tratamientos, procedimientos diagnósticos, de investigación, o conducta diagnóstica y terapéutica, que no están relacionados con el episodio agudo e impredecible.

Se excluye de esta cobertura todas las enfermedades relacionadas con la transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, la gonorrea, el herpes genital, la clamidia, el virus del papiloma humano, *trichomonas vaginalis*, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.

No se trata en cualquiera de nuestros planes, procedimientos de diálisis, trasplantes, tratamientos de oncología ni tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico, etc. enfermedades causadas por la ingestión de drogas, estupefacientes, medicamentos que se toman de forma no fiable sin receta, alcoholismo, etc.

Las lesiones sufridas durante un acto ilícito no están bajo nuestra cobertura.

Obligaciones del beneficiario:

1. El Beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por MGA y tomar todos los medicamentos de la forma prescrita y según se requiera.
2. Si el Beneficiario interesado en la contratación de un plan que incluya cobertura de asistencia de emergencia para condiciones pre-existente, sufren alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y/o enfermedad hepática crónica, el beneficiario debe consultar a su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener confirmación por escrito que está en condiciones de viajar por todos los días previstos, el destino deseado y puede hacer sin inconvenientes todas las actividades programadas.
3. El beneficiario no podrá iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal.
4. Para poder acceder a esta cobertura el beneficiario deberá haber estado estable por más de doce (12) meses.

En caso de que se determine que la razón del viaje fue el tratamiento en el extranjero para una condición crónica o preexistente, la Central de Asistencias negará cobertura.

Telemedicina

Acto médico que le permite a los beneficiarios de MAJOR GROUP ASSIST recibir recomendaciones a través de conferencia telefónica y/o videoconferencia (sujeto a disponibilidad) con un profesional de la salud que brindará orientación sobre qué hacer para aliviar sus síntomas permaneciendo en su hogar, o se recomendará ser asistido en centros de urgencias o salas de emergencias, de acuerdo con la severidad de los síntomas que describen los mismos.

Emergencia dental

En los límites de cobertura, MAJOR GROUP ASSIST se hará cargo de los gastos por atención odontológica derivados de una urgencia, debido o causada por un trauma, accidente o infección, limitándose únicamente al tratamiento del dolor y/o a la extracción de la pieza dentaria resultante de infección o trauma únicamente. Los tratamientos odontológicos de conductos, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales, diseños de sonrisa o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de la cobertura.

Medicamentos recetados

En los límites de cobertura, MAJOR GROUP ASSIST se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Médico Tratante de la Central de Servicios de Asistencia hasta los montos establecidos en los toques de cobertura del plan contratado. Los desembolsos realizados por el Beneficiario para la compra de medicamentos previamente autorizados por la Central de Servicios de Asistencia serán reintegrados, dentro de los límites de cobertura y una vez retornado al país de origen, y contra la previa presentación de los comprobantes originales de compra, de la copia original del dictamen o informe médico en donde indique claramente el diagnóstico recibido, así como la fórmula o receta médica. Recomendamos a los Beneficiarios no olvidar solicitar estos documentos al médico tratante, la no presentación de estos documentos puede resultar en el no reembolso de los gastos.

Se deja constancia y se informa que los gastos de medicamentos por concepto de enfermedades preexistentes no serán asumidos por MAJOR GROUP ASSIST, así hayan sido diagnosticados por el Médico Tratante de la Central de la Central de Servicios de Asistencia. Se encuentran también excluidos los medicamentos por tratamiento de enfermedades mentales o psíquicas o emocionales, aun en los casos en que la consulta médica haya sido autorizada por el Departamento Médico de MAJOR GROUP ASSIST.

Tampoco se cubrirán bajo ningún motivo las pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, dispositivos intrauterinos o cualquier otro método de planificación familiar, así hayan sido diagnosticados por el Médico Tratante de la Central de la Central de Servicios de Asistencia.

Nota: Las prescripciones médicas destinadas a la recuperación inicial de los síntomas sólo serán autorizadas por los primeros 30 días de tratamiento.

Traslado Sanitario y/o Repatriación Sanitaria

En caso de emergencia o de urgencia y si la Central de Servicios de Asistencia lo juzgare necesario, se organizará el traslado del Beneficiario al centro de salud más cercano, por el medio de transporte que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad. Queda igualmente establecido que aún para los casos de tratamientos y cirugías que ocurren en casos catalogados como urgencia o emergencia, el traslado sanitario debe ser previamente solicitado y autorizado por la central de MAJOR GROUP ASSIST. El no cumplimiento de esta norma exime a MAJOR GROUP ASSIST de tomar a cargo la cobertura de dicho traslado.

Se entiende por repatriación sanitaria el traslado del Beneficiario enfermo o accidentado desde el lugar en donde se encuentra hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia habitual y en el que debió ser emitido el certificado. Solamente el Departamento Médico de MAJOR GROUP ASSIST podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, quedando el Beneficiario o un familiar, prohibido de realizarlo por cuenta propia sin la previa autorización escrita de MAJOR GROUP ASSIST. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el Médico Tratante de MAJOR GROUP ASSIST, en el caso en que el Beneficiario y o sus familiares o acompañantes decidieran efectuar la repatriación dejando de lado o sin solicitar la opinión del Departamento Médico de MAJOR GROUP ASSIST, ninguna responsabilidad recaerá sobre MAJOR GROUP ASSIST siendo por lo tanto la repatriación así como todos los demás gastos y consecuencias, responsabilidad del Beneficiario o de sus familiares o acompañantes, sin derecho a reclamo contra MAJOR GROUP ASSIST.

Cuando el Departamento Médico de MAJOR GROUP ASSIST en común acuerdo con el Médico Tratante estime necesario y recomiende la repatriación sanitaria, ésta se efectuará en primera instancia por el medio de transporte disponible más conveniente para ello, y/o por avión de línea aérea comercial, en clase turista y sujeta a disponibilidad de cupo aéreo, hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia o de compra de la tarjeta. MAJOR GROUP ASSIST se hará cargo del pago de las diferencias por cambio de fecha del pasaje o la compra de uno nuevo si el original se tratase de un boleto sin posibilidad de cambio. Esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio de transporte que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico de MAJOR GROUP ASSIST desde el lugar de internación hasta su lugar de residencia, con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, sillas de rueda, caminador, acompañamiento médico, etc.

No será reconocido ningún gasto por concepto de repatriación cuando la causa que dio origen a ella es a consecuencia de una enfermedad preexistente u obedezca a un evento que figura dentro de las exclusiones generales, salvo en planes que contemplen preexistencias siempre que ésta haya estado controlada durante los últimos doce (12) meses. Este beneficio aplicará única y exclusivamente dentro de las fechas de vigencia de su certificado.

Repatriación funeraria

En caso de fallecimiento del Beneficiario durante la vigencia de la tarjeta MAJOR GROUP ASSIST a causa de un evento no excluido en las condiciones generales. MAJOR GROUP ASSIST organizará y sufragará la repatriación funeraria tomando a su cargo los gastos de: féretro simple obligatorio para el transporte

Condiciones Generales Major Group Assist

internacional, así como los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que consideren más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios.

Si el derechohabiente lo desea, dentro de esta misma cobertura, puede optar por la cremación del cuerpo y también estarán incluidos todos los trámites administrativos a los que haya lugar y traslado de cenizas hasta el país de residencia habitual del fallecido.

Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos en el país de residencia e inhumación no estarán a cargo de MAJOR GROUP ASSIST.

MAJOR GROUP ASSIST quedará eximido de prestar los servicios y asumir los costos relativos al presente beneficio en caso de que el fallecimiento del Beneficiario se origine por causa de un suicidio o fallecimiento por consecuencia de ingesta de alcohol o cualquier tipo de drogas, o por una enfermedad o condición médica preexistente, crónica, o recurrente. Este beneficio no contempla ni incluye en ninguna circunstancia gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido, por lo que MAJOR GROUP ASSIST no tomará a su cargo ningún gasto de terceros.

Traslado de un familiar por hospitalización en 1º grado de consanguinidad

En caso de que la hospitalización de un Beneficiario, viajando solo y no acompañado, fuese superior a diez (10) días, MAJOR GROUP ASSIST se hará cargo de un pasaje aéreo en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un familiar de compañía. En caso de ser contemplado en la tabla de beneficios de los productos, el Beneficiario podrá tener derecho a los gastos de hotel por USD 80.00 (ochenta dólares) diarios para su familiar acompañante durante máximo siete días o hasta el alta del paciente, lo que suceda primero.

Atención: tanto para esta cláusula como para cualquier otra que cubra gastos de hotelería, se entiende estos limitados al hospedaje simple, sin gastos de restaurante, lavandería, telefonía u otro cualquier como minibar, alimentación tomada en la habitación, u otro tipo de gasto cualquiera.

Nota: En el caso que, de acuerdo con estas condiciones generales, se otorgue el beneficio de boleto aéreo de viaje de regreso, el mismo deberá ser usado en los siguientes cinco (5) días no prorrogables para el retorno al país de origen, los días son contados desde la fecha de emisión de la resolución la cual autoriza el reembolso de éste.

Asistencia psicológica

Teléfono de apoyo psicológico 24 horas para Beneficiarios que, a causa de repatriación sanitaria, fallecimiento de un familiar o catástrofe natural hayan sido afectados durante su viaje. Este servicio se presta como apoyo psicológico en momentos que pueden generar fuerte tensión emocional, en ningún caso podrá sustituir la atención directa del Psicólogo o Psiquiatra de los Beneficiarios, por lo que no debe utilizarse en ningún caso por parte de estos para establecer un diagnóstico o automedicarse, debiendo consultar con los referidos profesionales en cada caso particular.

Gastos de hotel por convalecencia

Cuando de acuerdo con el médico tratante y en común acuerdo con el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, el Beneficiario hubiese estado internado en un hospital al menos cinco (5) días y que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso, MAJOR GROUP ASSIST cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en su plan de asistencia, con un máximo de 10 (diez) días. Este ítem aplicará únicamente al Beneficiario del plan de asistencia, y bajo ningún motivo se cubrirán los gastos para una persona acompañante.

Se aclara que MAJOR GROUP ASSIST no asumirá ningún gasto de hotel por convalecencia cuando la internación haya sido suscitada por una enfermedad o condición médica preexistente.

Atención: Dicho reposo deberá ser ordenado por los médicos de la central exclusivamente y contemplarán únicamente el cubrimiento del costo de la habitación sin ningún tipo de alimentación o gastos de otra índole tales como lavandería, llamadas telefónicas (salvo aquellas efectuadas a la central de MAJOR GROUP ASSIST.), minibares, etc.

Acompañamiento de menores de 15 años

Si un Beneficiario viajara como única compañía de menores de quince (15) años también Beneficiarios de un plan de asistencia MAJOR GROUP ASSIST y por causa de enfermedad o accidente constatado por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, MAJOR GROUP ASSIST organizará a su cargo el desplazamiento de dichos menores hasta el domicilio habitual en su país de origen, por el medio que considere más adecuado.

Asistencia legal por accidente de tránsito

MAJOR GROUP ASSIST tomará a cargo hasta los topes indicados en el plan, los gastos de honorarios que ocasione la defensa civil, criminal o penal del Beneficiario, con motivo de imputársele o exculparsele la responsabilidad por un accidente de tránsito.

Orientación en caso de extravío de equipaje/documentos

MAJOR GROUP ASSIST asesorará al Beneficiario para la denuncia del extravío o robo de su equipaje y efectos personales, para lo cual pondrá a su disposición los servicios de la Central de Servicios de Asistencia más próxima. Igualmente, MAJOR GROUP ASSIST asesorará al Beneficiario en caso de pérdida de documentos de viajes, y/o tarjetas de crédito dándole las instrucciones para que el Beneficiario interponga los denuncios respectivos, y tramite la recuperación de los mismos.

Transferencia de fondos y transferencia de fondos para fianza legal en caso de accidente de tránsito

Durante el viaje, si el Beneficiario fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, MAJOR GROUP ASSIST gestionará el envío de la cantidad especificada en estas condiciones generales para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la oficina de MAJOR GROUP ASSIST por parte de la familia del Beneficiario. El costo asumido por MAJOR GROUP ASSIST corresponderá únicamente al valor de la transferencia realizada al Beneficiario. Estas coberturas serán aplicadas una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez del plan de certificado de asistencia.

Regreso anticipado por siniestro grave en domicilio

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio de un Beneficiario, mientras éste se encuentre de viaje, si no hubiese ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, MAJOR GROUP ASSIST tomará a su cargo la diferencia que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje en clase turista desde el lugar en que el Beneficiario se encuentre hasta el aeropuerto más cercano al hogar del Beneficiario en el país de residencia. Esta solicitud de asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en la Central de Servicios de Asistencias el original de la denuncia policial correspondiente, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al suceso. El Beneficiario deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Servicios de Asistencias a fin de ser autorizado. No serán aceptados pedidos de reembolso sin ninguna justificación.

Viaje de regreso por fallecimiento de familiar en 1° grado

Si el Beneficiario debiera retornar a su país de residencia habitual por causa del fallecimiento de un familiar directo (padre, cónyuge, hijo o hermano) allí residente, MAJOR GROUP ASSIST se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del Beneficiario a su país de origen, únicamente cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso. Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco.

Compensación por demora en devolución de equipaje

MAJOR GROUP ASSIST reintegrará al Beneficiario cuyo plan de asistencia así lo establezca, mediante la presentación de los comprobantes originales de compras de elementos de primera necesidad, realizadas durante el lapso de demora en la entrega de su equipaje. Las compras deberán ser hechas después de haber sido realizado el reclamo pertinente con la aerolínea, así como de haber dado aviso a la Central de Servicios de Asistencia y proporcionado el número PIR correspondiente otorgado por la aerolínea. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las seis (6) horas contadas a partir del arribo del vuelo. El plazo de 6 horas se refiere exclusivamente al tiempo transcurrido hasta la localización del equipaje. El lapso posterior hasta la entrega física del mismo por parte de la aerolínea está

fuera de la responsabilidad de MAJOR GROUP ASSIST y por tanto no será tenido en cuenta en el cómputo de las 6 horas.

Si la demora o el extravío del equipaje ocurren en vuelos de conexión, en un vuelo de regreso al país de origen y/o de residencia habitual del Beneficiario, no se otorgará compensación alguna.

En caso tal que el equipaje sea declarado como perdido totalmente por parte de la compañía aérea, se deducirá del monto a reembolsar por concepto de “Compensación por pérdida de equipaje”, el total reembolsado por los gastos del presente beneficio.

Este servicio opera por reembolso previa autorización de la Central de Servicios de Asistencia y regido por los tiempos establecidos en los trámites de reembolso.

En caso de demora de equipaje, siga estas instrucciones:

1. Inmediatamente constatada la falta de equipaje diríjase a la compañía aérea o persona responsable dentro del mismo recinto al que llegan los equipajes. Solicite y complete el formulario P.I.R (Property Irregularity Report).
2. Antes de abandonar el aeropuerto comuníquese telefónicamente con la Central de Asistencia a efectos de notificar el extravío de su equipaje.

Al regresar a su país de origen el Beneficiario deberá presentar por el medio indicado por la central de Asistencias, ya sea link, canales oficiales u oficinas de MAJOR GROUP ASSIST la siguiente documentación:

1. Formulario P.I.R.
2. Comprobantes de pago en razón de gastos de artículos de primera necesidad (elementos de higiene y ropa de primera necesidad).
3. Itinerario original de vuelo.

Nota: la compensación por demora en devolución de equipaje aplica por bulto o carga y no por persona.

Compensación por pérdida de equipaje

MAJOR GROUP ASSIST compensará al Beneficiario de forma complementaria, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios.

Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- Que la línea aérea y la Central de MAJOR GROUP ASSIST hayan sido notificadas del hecho por el Beneficiario antes de abandonar el aeropuerto donde se registró la pérdida siguiendo las instrucciones descritas más abajo.

- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular internacional, este beneficio no aplica cuando la pérdida se origina en un trayecto de vuelo nacional, ni de vuelos charters o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente, ni tampoco cuando la pérdida se origina en vuelos domésticos en el exterior.
- Que el mencionado equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega del avión y haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la aerolínea en el despacho del terminal. MAJOR GROUP ASSIST, no indemnizará a los Beneficiarios de un plan, por la pérdida de equipaje de mano o de cabina o cualquier otro bulto que no haya sido debidamente registrado ante la aerolínea y haya sido transportado en la bodega del avión.
- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado o pagado al Beneficiario la indemnización prevista por ella. MAJOR GROUP ASSIST no podrá indemnizar al Beneficiario cuando éste no haya aún recibido la indemnización de la aerolínea.
- No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en cualquier tipo de transporte terrestre en el extranjero.
- La compensación por pérdida total del equipaje se limitará a un solo bulto entero y completo faltante en forma definitiva y a un solo Beneficiario damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios Beneficiarios, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno, así como el número de certificado. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas.
- En caso de que la línea aérea ofreciera al Beneficiario como indemnización la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero o uno o más pasajes u otro medio de compensación, MAJOR GROUP ASSIST procederá a abonar al Beneficiario la compensación económica por extravío de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.

Es importante anotar que, en los casos de extravío de equipaje, los directos responsables de las mismas son las aerolíneas o empresas transportadoras, por lo tanto, MAJOR GROUP ASSIST intervendrá en calidad de intermediario facilitador entre la aerolínea y/o la compañía transportadora y el pasajero, y por lo tanto no podrá ser considerada ni tomada como responsable directa de dicha pérdida, ni de la búsqueda del equipaje. Las aerolíneas se reservan el derecho de aceptar o no los reclamos a MAJOR GROUP ASSIST, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de MAJOR GROUP ASSIST.

Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se compró la asistencia MAJOR GROUP ASSIST.

Al regresar a su país de origen, el Beneficiario deberá presentar por el medio indicado por la central de Asistencias, ya sea link, canales oficiales u oficinas de MAJOR GROUP ASSIST la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. (Reclamo por Pérdida de Equipaje) Original
- Documento o Pasaporte
- Certificado de asistencia
- Copia original del recibo de la indemnización de la línea aérea (cheque, comprobante de pago de la misma), pasajes aéreos.

MAJOR GROUP ASSIST solo podrá proceder al reembolso por concepto de indemnización por pérdida de equipaje únicamente después de que la aerolínea responsable de la pérdida haya debidamente indemnizado al Beneficiario. No se podrá indemnizar al Beneficiario sin el comprobante de pago de la aerolínea.

NOTA: La indemnización al Beneficiario será complementaria a la abonada por la línea aérea conforme a lo indicado en el certificado correspondiente al plan MAJOR GROUP ASSIST adquirido. En caso de indemnización complementaria, el importe de la misma se determinará como la diferencia entre lo abonado por la línea aérea y el monto que se determine conforme a lo estipulado en el plan adquirido, y siempre hasta el límite máximo indicado por este concepto en el certificado. No será válida compensación alguna si la indemnización de la compañía aérea iguala o supera el límite máximo establecido en el certificado para este concepto. Por otra parte, la compensación por pérdida de equipaje aplica por bulto o carga y no por persona.

XII. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS NACIONALES E INTERNACIONALES

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia MAJOR GROUP ASSIST los eventos siguientes:

1. Enfermedades crónicas o preexistentes, definida, o recurrentes, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del plan y/o del viaje, sean o no éstas del conocimiento del Beneficiario, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje). Esta cobertura se otorga bajo las condiciones específicas mencionadas anteriormente y bajo el monto máximo de dicha cobertura.
2. Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones médicas resultantes de tratamientos efectuados o llevados a cabo por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia MAJOR GROUP ASSIST, o exceptuándose lo determinado en el punto precedente.
3. Los tratamientos homeopáticos, tratamientos de acupuntura, la quinesioterapia, las curas termales, la podología, manicura, pedicura, etc.

Condiciones Generales
Major Group Assist

4. Las afecciones, las enfermedades o lesiones derivadas de empresa, intento o acción criminal o penal del Beneficiario, directa o indirectamente como peleas, riñas, flagelaciones, etc.
5. Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por la ingesta o la administración intencional de tóxicos (drogas), narcóticos, alcohol, o por la utilización de medicamentos sin la respectiva orden médica.
6. Gastos incurridos en cualquier tipo de órtesis, prótesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, etc.
7. Eventos ocurridos como consecuencia de entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de riesgos o extremos incluyendo pero no limitando a: Motociclismo, Automovilismo, Boxeo, Polo, Ski acuático, Buceo (hasta 30 metros máximo), Ala Deltismo, Kartismo, Cuatrimotos, Alpinismo, Ski, Football, Boxeo, Canotaje, Parapente, Kayak, Bádminton, Básquetball, Voleibol, Handball, karate do, Kung Fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil, Tejo, Rappel, Buceo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Atletismo, Ciclismo, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes.
8. Los partos, estados de embarazo, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos. Los abortos, o las pérdidas cualquiera sea su etiología u origen. Asimismo, todas las complicaciones resultantes durante y después del embarazo.
9. Todo tipo de enfermedades mentales, incluyendo, pero no limitando a neurosis, psicosis o cualquier otra enfermedad mental o condición psicológica, como sus consecuencias.
10. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas del consumo de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.
11. El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Las enfermedades y/o infecciones de transmisión sexual y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de la Central de Servicios de Asistencia.
12. Los eventos y las consecuencias de desencadenamiento de fuerzas naturales, tsunamis, temblores, terremotos, tormentas, tempestades, huracanes, ciclones, inundaciones, eventos de radiación nuclear y de radioactividad, así como cualquier otro fenómeno natural o no, con carácter extraordinario o evento que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional regional o local o catástrofe, sismos, huracanes, inundaciones etc.
13. El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del Beneficiario y/o su familia, así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte del Beneficiario de la asistencia en viajes.

Condiciones Generales

Major Group Assist

14. Los Eventos como consecuencia de actos de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros o nacionales, terrorismo, hostilidades u operaciones de guerra (sea que haya sido declarada o no la guerra) guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, la intervención del Beneficiario en motines, manifestaciones o tumultos que tengan o no carácter de guerra civil, o sea que la intervención sea personal o como miembro de una organización civil o militar; terrorismo u otra alteración grave del orden público.
15. Los actos mal intencionados y/o de mala fe de parte del Beneficiario o de sus apoderados.
16. Los exámenes médicos de rutina, los exámenes de laboratorio para chequeos médicos, los exámenes de diagnóstico y o de controles, exámenes de laboratorio o radiológicos o de otros medios, cuya finalidad es la de establecer si la enfermedad es una preexistencia, tales como los exámenes de radiología, el Doppler, las resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, etc. Los exámenes médicos practicados para establecer si la dolencia corresponde a una enfermedad preexistente o no.
17. Gastos correspondientes a transportes públicos o privados o desplazamientos pagados por el Beneficiario desde su hotel o lugar donde esté hasta el centro hospitalario, o centro médico, o consultorio del médico. A menos que dichos gastos hayan sido expresamente autorizados en forma escrita o verbal por la Central de Servicios de Asistencia.
18. Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas conocidas o no por el Beneficiario.
19. Lesiones o accidentes derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público, incluyendo los vuelos fletados particulares.
20. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña o peleas (salvo que se tratase de un caso de legítima defensa comprobada con reporte policial), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el Beneficiario hubiese participado como elemento activo. El intento de o la comisión de un acto ilegal y, en general, cualquier acto doloso o criminal del Beneficiario, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad.
21. Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas, las asistencias por estas enfermedades en países con o sin emergencia sanitaria en caso de que el Beneficiario no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación, emanadas de autoridades sanitarias.
22. Cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por la Central de Servicios de Asistencia MAJOR GROUP ASSIST.
23. Las enfermedades, o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las mujeres, como adelantos o retrasos, así como sangrados, flujos y otros.
24. Enfermedades hepáticas, como cirrosis, abscesos y otros.

25. Exámenes y/u hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.
26. Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.
27. Secuestro o su intento.
28. Riesgos profesionales: si el motivo del viaje del Beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, así como las lesiones clasificadas como lesiones por esfuerzos repetitivos, enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, lesión por trauma continuado o continuo, etc., o similares, tanto como sus consecuencias post tratamiento inclusive quirúrgicos en cualquier tiempo.
29. Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, incluidos bicicletas, motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, o sin casco, o sin seguros contratados.
30. Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera. Ejemplo: Afganistán, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, etc.
31. No se brindará asistencia de ningún tipo al Beneficiario en situación migratoria o laboral ilegal (incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia, o a estudiantes sorprendidos trabajando en país extranjero sin la respectiva autorización de las autoridades locales).
32. MAJOR GROUP ASSIST no tomará a su cargo costos por fisioterapias referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a accidentes laborales, tareas repetitivas o enfermedades crónicas y/o degenerativas de los huesos o músculos. Las fisioterapias se cubrirán únicamente en caso tal que la dolencia haya sido ocasionada por un accidente no laboral bajo autorización previa del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia en caso tal que se determine que con las mismas el pasajero podrá mejorar su condición actual y bajo ningún motivo, podrá exceder las diez (10) sesiones.

En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, y que el tratamiento actual tenga alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, MAJOR GROUP ASSIST quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin MAJOR GROUP ASSIST se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

Convenio de Competencia: Queda expresamente convenido entre las partes, en lo relativo a la relación contractual entre el Beneficiario del certificado y el proveedor, que cualquier problema de interpretación sobre los alcances de la misma y/o reclamación judicial, que no puedan ser resueltos en forma amistosa entre las partes, deberán ser sometidos a la jurisdicción de los tribunales de Doral, Florida, con exclusión de cualquier otro foro y jurisdicción que pudiera corresponder.

Servicios no acumulativos y/o Intervención de otras empresas: En ningún caso MAJOR GROUP ASSIST prestará los servicios de asistencia al Beneficiario establecidos en el PLAN DE ASISTENCIA MÉDICA del CERTIFICADO DE ASISTENCIA, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el

Beneficiario solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado al proveedor.

XIII. SUBROGACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales de los Servicios de MAJOR GROUP ASSIST quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al Titular o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas y/u organismo(s) público(s) u oficial(es) en virtud del evento que ocasionó la asistencia prestada.

El Titular se compromete a reembolsar en el acto a MAJOR GROUP ASSIST todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante y/o responsable del accidente y/o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el titular pudiere tener derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo de MAJOR GROUP ASSIST en el caso ocurrido.

Sin que la siguiente enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

1. Terceros responsables de un accidente (de tránsito o de cualquier otro tipo) y/o sus compañías de seguro.
2. Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución -total o parcial- del precio de pasajes no utilizados, cuando MAJOR GROUP ASSIST haya tomado a su cargo el traslado del titular o de sus restos.
3. Otras compañías que cubran el mismo riesgo.

IMPORTANTE: El titular cede irrevocablemente a favor de MAJOR GROUP ASSIST los derechos y acciones comprendidos en la presente Cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. En tal sentido, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de MAJOR GROUP ASSIST dentro de los tres (3) días calendario siguientes de intimado el Titular/es al efecto. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos a MAJOR GROUP ASSIST, esta última quedará automáticamente eximida de pagar los gastos de asistencia originados.

Además, MAJOR GROUP ASSIST estará subrogada, entendiéndose que cualquier seguro, asistencia en viaje y/o seguro médico tendrá la obligación en primera instancia del pago ya sea de la totalidad o parte de los gastos que puedan desencadenarse a causa del evento sufrido por el Beneficiario.

MAJOR GROUP ASSIST quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Beneficiario, por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del costo de los servicios prestados.

De igual forma MAJOR GROUP ASSIST se reserva el derecho de poder ceder en todo o en parte tanto los derechos que le asistieran derivados de la relación contractual con el Beneficiario, así como la ejecución, prestación de servicios y demás obligaciones a su cargo a terceras personas jurídicas profesionales en el ramo de la asistencia a empresas del ramo.

En tal sentido el Beneficiario está consciente de dicho derecho y por tanto renuncia expresamente a ser notificado o comunicado previamente de dichas cesiones.

XIV. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE

Ni MAJOR GROUP ASSIST, ni su red de prestadores de servicios, serán responsables, exigibles o ejecutables por casos fortuitos, que originen retrasos o incumplimientos inimputables debidos a catástrofes naturales, huelgas, guerras, invasiones, actos de sabotaje, hostilidades, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamientos, manifestaciones populares, radioactividad, o cualquier otra causa de fuerza mayor. Cuando elementos de esta índole interviniesen, MAJOR GROUP ASSIST se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuera posible y siempre y cuando una vez sea factible dicha prestación de servicios, se mantenga la contingencia que la justifique.

XV. RECURSO

MAJOR GROUP ASSIST se reserva el derecho de exigir al Beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado por éste en forma indebida, en caso de habersele prestado servicios no contemplados por este contrato o fuera del período de vigencia del plan de asistencia contratado, así como cualquier pago realizado por cuenta del Beneficiario.

XVI. RESPONSABILIDAD

El servicio brindado por MAJOR GROUP ASSIST de conformidad a los términos de las presentes condiciones generales y al contrato de asistencia, se circunscribe única y exclusivamente a facilitar al Beneficiario el acceso a profesionales para la prestación por parte de éstos últimos, bajo su única y exclusiva responsabilidad, servicios médicos, odontológicos, farmacéuticos, legales y/o de asistencia en general. De esta forma, MAJOR GROUP ASSIST no será responsable en forma alguna, ya sea directa o indirectamente, de cualquier reclamo que pudiere realizar el Beneficiario por la prestación de los servicios llevada a cabo por cualquiera de los profesionales antes mencionados

MAJOR GROUP ASSIST, no será responsable y no indemnizará al Beneficiario por ningún tipo de daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle brindado al Beneficiario a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médica, odontológica, farmacéutica o legalmente. En estos casos, la persona o personas designadas por MAJOR GROUP ASSIST serán tenidas como agentes del Beneficiario, sin posible recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra MAJOR GROUP ASSIST, en razón de tal designación. MAJOR GROUP ASSIST se esfuerza para poner a disposición de los pasajeros los mejores profesionales de la salud y los mejores medios, sin embargo, MAJOR GROUP ASSIST, no podrá nunca ser tenida ni total ni parcialmente como responsable por la disponibilidad, la calidad, los resultados, falta de

atención, servicios médicos y/o mala praxis de dichos profesionales o entidades, pues son condiciones que se encuentran totalmente fuera del control de MAJOR GROUP ASSIST.

XVII. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN

Toda reclamación tendiente a hacer efectivas las obligaciones que MAJOR GROUP ASSIST, asume a través de las presentes condiciones generales, deberá formularse en debida forma y por escrito dentro del plazo máximo improrrogable de treinta (30) días continuos calendario, contados a partir de la fecha de finalización de la vigencia del certificado. Transcurrido el plazo indicado, se producirá la automática caducidad de todos los derechos no ejercidos oportunamente.