

CONDICIONES GENERALES



Prestación de servicios de asistencia en viaje Europ Assistance S.A.

Para activar los servicios de asistencia comuníquese desde cualquier lugar del mundo, al número que aparece en su certificado o al teléfono:

+56 (2) 2560 6638 - +56 (2) 25836754

WhatsApp +56 9 4040 5335

TOLL FREE (exclusivo para EEUU)

+ 1 86 68 64 44 60

También puede solicitar asistencia vía e-mail a la dirección: asistencias@europ-assistance.cl

NOTA: No se efectúan reintegros de gastos si usted no contacta durante su viaje a la central de asistencia, ya sea vía telefónica o vía e-mail.

Europ Assistance brindará a los beneficiarios de Asistencia en Viaje, los servicios de asistencia basados en las prestaciones asistenciales que se indican en las presentes Condiciones Generales de Contratación y se especifican en su plan contratado y que se refieren a una o varias contingencias que puedan sufrir durante un viaje en sus personas y/o equipajes.

Importante: Este servicio no puede ser contratado por personas que ya han iniciado su viaje, salvo autorización expresa y previa otorgada por escrito de Europ Assistance.

Las presentes Condiciones Generales regulan los términos y condiciones de los servicios de asistencia en viaje que ha contratado el beneficiario con Europ Assistance S.A. entendiéndose por conocidas y aceptadas en su totalidad por el pasajero a partir de la contratación y efectivo pago de los servicios de asistencia en viaje.

El cliente al aceptar estas condiciones generales declara comprender y aceptar que, en conformidad a la legislación vigente, podrá poner término unilateralmente al contrato de asistencia, en un plazo no mayor a 10 días contados desde la contratación del servicio de asistencia, siempre y cuando dicha retractación sea previa al inicio del viaje. En el caso que el cliente solicite la terminación anticipada del contrato, cumpliendo las condiciones señaladas anteriormente, la Empresa le reembolsará dentro de los 30 días siguientes a la recepción del aviso, el 80% del monto pagado a Europ Assistance S.A. El 20% se retiene por costos de administración.

OBLIGACIONES EUROP ASSISTANCE

Europ Assistance asume las siguientes responsabilidades y obligaciones:

1. Mantener en operación permanente su servicio de atención telefónica y de recepción de solicitudes de asistencias. Este servicio debe operar las 24 horas del día, todos los días del año.
2. Brindar los servicios a los beneficiarios en forma directa o a través de terceros bajo su propia responsabilidad, únicamente los servicios de asistencia contratados y que se detallan al final de estas condiciones generales y de acuerdo con el plan contratado.
3. Reembolsar, en forma excepcional, y siempre que hubiere sido autorizado previamente por Europ Assistance, los gastos a los beneficiarios según lo contemplado en los planes contratados y detallados al final de estas condiciones generales.
4. Brindar a los beneficiarios una rápida y apropiada atención de los servicios de asistencia que requieran en virtud de los planes contratados y detallados al final de estas condiciones generales.
5. Facilitar la atención de los beneficiarios de los servicios de asistencia en viajes, poniendo a disposición de sus clientes, una línea de atención telefónica exclusiva con la siguiente numeración:

+56 (2) 2560 6638 o +56 (2) 2583 6754

Europ Assistance asumirá sus obligaciones sólo cuando los accidentes y/o enfermedades tengan carácter de repentinas y cuando las enfermedades de toda índole sean contraídas súbitamente con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de los servicios contratados.

PERSONAS BENEFICIARIAS DE LOS SERVICIOS

Se entenderá como beneficiario a toda persona que haya contratado alguno de los planes de asistencia en viaje y que sean debidamente informados a Europ Assistance S.A. de acuerdo con las especificaciones que en estas condiciones generales se indican, antes de la fecha de inicio del viaje hacia el extranjero.

En todo caso, sólo tendrán derecho a recibir asistencia las personas que contratan este servicio antes que comiencen su viaje. Estando en viaje ninguna persona puede contratar asistencia y la empresa no puede prestar estos servicios, salvo autorización expresa y previa otorgada por escrito de Europ Assistance.

Cada vez que en estas condiciones generales se use la expresión “beneficiario”, se entiende que ella incluye a todas las personas mencionadas en este artículo y que hayan adquirido y pagado previamente alguno de los planes detallados al final de estas condiciones generales.

OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

El beneficiario está obligado en todos los casos y para todos los servicios que le serán brindados por Europ Assistance a:

1. Obtener la autorización expresa de Europ Assistance a través de la central operativa en Chile, operativa las 24 horas, los 365 días del año, antes de comprometer cualquier gasto o realizar acciones por iniciativa propia.
2. Seguir íntegramente el procedimiento en caso de requerir algún servicio indicado en el

- presente condicionado general.
3. Avisar a la central operativa de Europ Assistance en un plazo máximo de 48 horas desde la ocurrencia de los síntomas de una enfermedad y/o accidente, que hayan tenido lugar durante la vigencia de su cobertura en el extranjero y que requieran de nuestra asistencia médica en viaje.
 4. El beneficiario deberá siempre aceptar las indicaciones y soluciones informadas por Europ Assistance.
 5. El beneficiario deberá siempre autorizar, ya sea de palabra o por cualquier medio escrito a los médicos o instituciones médicas intervinientes a proporcionar a Europ Assistance o a cualquiera de sus corresponsales acreditados, la Historia Clínica, así como toda la información necesaria para garantizar el pago de los eventuales tratamientos y/o gastos por hospitalización, así como también auditar y evaluar todos los elementos relativos a los mismos.
 6. El beneficiario deberá entregar toda la documentación y comprobantes originales que le permitan a Europ Assistance establecer con claridad la procedencia de los gastos generados, además de todos los documentos originales de los eventuales gastos a reintegrar por la compañía. Europ Assistance podrá a su vez solicitar información médica (Historial Clínico, ficha médica y otros antecedentes que Europ Assistance considere necesarios) del beneficiario previa al viaje para acreditar antecedentes médicos en casos de eventuales preexistencias médicas.
 7. El beneficiario deberá entregar a Europ Assistance todos sus pasajes, en los casos asistenciales en que Europ Assistance cubra los gastos por las diferencias de valores asumidas sobre él o los pasajes originales. Europ Assistance se hará cargo solamente por la mayor diferencia si esta se produce.
 8. El plazo para presentar cualquier solicitud de reembolso y/o reclamo es de 90 días desde la ocurrencia del siniestro.
 9. Europ Assistance tiene un plazo de hasta 15 días hábiles para entregar la respuesta a la solicitud de reembolso. Este plazo únicamente es válido si el cliente presenta toda la documentación necesaria para evaluación. Todos los comprobantes de gastos deben ser originales. En los casos de reembolsos por un monto superior a US\$5.000 (cinco mil dólares americanos) Europ-Assistance se reserva el derecho de extender el plazo de evaluación.

VIGENCIA Y ÁMBITO TERRITORIAL DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES

El derecho a los servicios contemplados en estas condiciones generales se refiere a contingencias que ocurran fuera del país de residencia, salvo que lo indique expresamente el plan.

Importante: El servicio de asistencia en viaje ofrece cobertura en todo el mundo, exceptuando los siguientes países y/o territorios: **Corea del Norte, Siria, Cuba, Bielorrusia, Irán, Venezuela, Rusia, Birmania, Afganistán, Crimea, Zaporizhzhia, Kherson, Donetsk y Luhansk.**

En caso de que el beneficiario necesitare asistencia en alguno de los países y/o territorios indicados anteriormente, Europ Assistance se reservará el derecho de brindar o no el servicio de asistencia.

El ámbito territorial de los servicios será el siguiente

Los referidos a las personas beneficiarias y sus equipajes se extienden al ámbito de cobertura señalado en el plan contratado (exceptuando Corea del Norte, Siria, Cuba, Bielorrusia, Irán, Venezuela, Rusia, Birmania, Afganistán, Crimea, Zaporizhzhia, Kherson, Donetsk y Luhansk y

el país de residencia habitual del beneficiario salvo que lo indique expresamente el plan).

Nota aclaratoria ámbito territorial

1. Para la prestación de “indemnización por pérdida de equipaje”, el ámbito territorial de cobertura se extenderá al país de residencia habitual del beneficiario, en el caso de que la pérdida del equipaje se produzca en vuelo de regreso a su país de residencia a través de vuelo aéreo regular y de acuerdo con el plan contratado.
2. Para la prestación de “repatriación sanitaria”, el ámbito territorial de cobertura se extenderá al país de residencia habitual del beneficiario, cubriendo exclusivamente el traslado en el medio de transporte médicamente adecuado, desde el aeropuerto internacional, hasta el centro asistencial en el cual el beneficiario continuará con su tratamiento médico.
3. Europ Assistance no asumirá ningún otro tipo de gasto en el país de residencia habitual del beneficiario, a excepción de los detallados precedentemente.
4. En caso de que Europ Assistance no pueda prestar los servicios de asistencia en el lugar donde se encuentre el beneficiario, éste podrá contratar directamente los servicios necesarios en el lugar, informando a Europ Assistance hasta 48 horas después de ocurrida la emergencia. Al retornar su viaje, el beneficiario deberá presentar los documentos originales de pago que acrediten los servicios contratados. Europ Assistance evaluará los antecedentes presentados y reembolsará, de acuerdo con las condiciones generales y coberturas del plan, los gastos que el beneficiario se haya visto obligado a realizar.

La vigencia de los servicios será la siguiente

La vigencia de los servicios comenzará a partir de la fecha consignada como fecha de salida del país de origen del beneficiario y entendiéndose como inicio del viaje su paso por el respectivo control de policía internacional; extendiéndose hasta la fecha de regreso a su país de residencia habitual previamente estipulada como tal. Para todos los casos Europ Assistance reconocerá como válida únicamente la vigencia que corresponda a la tarifa establecida en la fecha de emisión.

La finalización de la vigencia implicará automáticamente el cese de los servicios incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de vigencia, salvo excepciones especificadas en las presentes condiciones generales referidas a prestación extensión de vigencia en caso de hospitalización del beneficiario, a través de la cual se ampliará la vigencia del servicio, o se expresará un monto como límite económico que indique cada plan. Cuando un beneficiario anticipe por cualquier circunstancia el término de su viaje y por consiguiente el regreso al país todos los servicios contemplados dejan de tener validez a partir del ingreso al territorio nacional. En estos casos el beneficiario no podrá solicitar reembolso alguno por el período que dejó de tener la cobertura asistencial.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de una extensión del viaje original estipulado por el beneficiario, éste deberá solicitar expresamente a Europ Assistance la prórroga de los servicios. Europ Assistance, a su entera discreción y sin expresión de causa alguna, se reserva el derecho de aceptar la solicitud de prórroga o rechazar la misma.

Las tarjetas anuales (viajero frecuente), tendrán validez por un periodo de un año calendario desde la fecha de contratación, contemplando un máximo de días corridos por viaje según el tipo de plan contratado.

Para corroborar las fechas de viaje y consecuentemente la cantidad de días que el beneficiario ha estado fuera de su residencia habitual, Europ Assistance podrá exigir al beneficiario toda la

documentación necesaria, tales como: pasaporte de viajes, pasajes aéreos, informes de Policía Internacional y todo otro antecedente con el objeto de constatar fehacientemente estos datos.

SERVICIO A LAS PERSONAS

Definiciones y Generalidades de los servicios de asistencia indicados en las presentes condiciones generales:

Viaje: Salida del beneficiario al exterior desde el país de residencia y de emisión de la tarjeta de asistencia y el posterior regreso al mismo.

Accidente: Evento generativo de un daño corporal que pueda ser determinado por los médicos de una manera cierta, que sufre el beneficiario fortuitamente, causado por agentes extraños, fuera de control, en movimiento, externos, violentos o visibles, así como que la lesión o dolencia resultante sea provocada directamente por tales agentes e independientemente de cualquier otra causa.

Beneficiario: persona que ha contratado un plan de asistencia en viajes Europ Assistance y cuyos datos hayan sido debidamente informados a Europ Assistance con anterioridad a la fecha de inicio del viaje.

Familiar directo de primer grado: Se entenderá sólo a los parientes consanguíneos de primer grado es decir padres, hijos y cónyuge.

Enfermedad o accidente preexistente: Para todos los efectos de los servicios brindados por Europ Assistance, se entenderá como enfermedad, accidente o condición preexistente, todo proceso fisiopatológico, enfermedad, lesión o sus complicaciones, que se reconozca su origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia de la cobertura de asistencia en viaje, incluyendo tanto las padecidas con anterioridad a dicha fecha como las que se manifiesten posteriormente, así como aquellas que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del beneficiario, aquellas sufridas durante la vigencia de una asistencia en viaje anterior y aquellas originadas como consecuencia de la administración de cualquier tipo de tratamiento o medida, preventiva o no, en forma previa al inicio de la vigencia de la cobertura de asistencia en viaje. Europ Assistance, no asumirá ni tomará a cargo gastos médicos derivados de enfermedades agudas o accidentes que tengan una complicación médica a causa de que el beneficiario tenga alguna enfermedad de base preexistente al inicio del viaje y que estas enfermedades preexistentes provoquen el agravamiento o complicación de la enfermedad aguda o accidente. Sólo en el caso de enfermedad preexistente, Europ Assistance entregará la primera consulta clínica de urgencia.

Hecho generador: se entenderá como el acontecimiento súbito, accidente, enfermedad no preexistente, pérdida de equipaje, u otro que de origen a un requerimiento de asistencia de alguna de las prestaciones detalladas en las presentes condiciones generales en sus numerales 1 al 31.

Residencia o domicilio habitual: se considera el domicilio comercial o residencial informado al momento de contratar la asistencia

Monto Máximo Global: La suma tope de gastos que Europ Assistance abonará y/o reembolsará al beneficiario por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales. El monto total de gastos por todos los servicios que se contraten no podrá exceder el "Monto Máximo Global" que se indica en el plan contratado. En los productos

donde el Monto Máximo Global esté expresado en más de una moneda y difieran uno del otro, los referidos Montos no serán complementarios entre sí, por lo que las sumas computadas como gastos en asistencias brindadas para cualquiera de dichos Montos serán deducibles entre sí.

Territorialidad del servicio: La cobertura de asistencia en viaje contempla cualquier hecho generador que propicie la aplicación de alguna o varias de las prestaciones indicadas en cada uno de los productos, siempre y cuando estos ocurran en un país distinto al de residencia habitual del beneficiario y que esté incluido en la cobertura del plan contratado. Se entenderá entonces que todos los planes de asistencia en viaje aplicarán a los países definidos en el plan como ámbito territorial.

Fuerza mayor: Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto que no es posible resistir. De esta manera, el caso fortuito o fuerza mayor debe ser inimputable, vale decir, que provenga de una causa enteramente ajena a la voluntad de las partes; imprevisible, esto es, que no se haya podido prever dentro de los cálculos ordinarios y corrientes; e irresistible, es decir, que no se haya podido evitar, ni aun en el evento de oponerse las defensas idóneas para lograr tal objetivo. El beneficiario siempre deberá agotar todas las instancias de comunicación para considerar la fuerza mayor en la aplicación de las coberturas.

LIMITE DE EDAD PARA EL SERVICIO DE ASISTENCIA EN VIAJES

Todos los planes de Asistencia en Viajes de Europ Assistance tienen límite de edad de 74 años y 364 días salvo que se exprese explícitamente en el plan. Si durante el viaje el beneficiario cumple 75 años cesan todas las coberturas.

Nota aclaratoria límite de edad:

Estos límites son exclusivamente considerados para las prestaciones de Asistencia en Viajes especificadas en el presente condicionado de servicios y son absolutamente independientes del Seguro de Accidentes Personales que mantendrá a los beneficiarios incorporados a la póliza hasta los 74 años y 364 días de edad, sin ninguna excepción.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR SERVICIOS

Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a alguno de los servicios y/o prestaciones referidas en las Prestaciones Asistenciales Generales y particulares detallados en estas condiciones generales, el beneficiario deberá comunicarse telefónicamente con la central de asistencias de Europ Assistance en Chile. Para solicitar la asistencia correspondiente, desde cualquier lugar del mundo al teléfono establecido en su certificado o al **+56 (2) 2560 6638** o **+56 (2) 2583 6754** o enviando un correo electrónico a asistencias@europ-assistance.cl indicando sus datos personales, nombre, el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precisa.

Europ Assistance reintegrará el importe de las llamadas realizadas a los números telefónicos de la central operativa, contra la presentación de los comprobantes originales de gastos. Europ Assistance por razones de calidad y seguridad de sus servicios podrá grabar las conversaciones telefónicas.

En el caso que un beneficiario solicite que dicha comunicación no sea grabada, esta solicitud será aceptada y registrada. Estas grabaciones pueden ser utilizadas como medio de prueba ante eventuales diferencias entre las partes.

Si el beneficiario no avisa a Europ Assistance, no procederá el pago por los servicios contratados de manera particular sin el consentimiento y aprobación de Europ Assistance.

Plazos de activación para solicitar asistencia en Viaje

El beneficiario está obligado a avisar a la central de Europ Assistance:

Ante la ocurrencia de una urgencia en un plazo de tiempo de hasta 48 horas desde iniciada dicha urgencia (accidente y/o enfermedad), que hayan tenido lugar durante la vigencia de su cobertura en el extranjero y que requieran de nuestra asistencia médica en viaje. En toda activación, dentro de las 48 horas, la etiopatogenia deberá haber comenzado en un plazo menor a los 15 días previos de la fecha de activación.

Si el beneficiario no pudiera comunicarse con la central operativa en Chile y le fuera imposible por un motivo de fuerza mayor pedir la autorización previa de gastos a Europ Assistance, el beneficiario podrá acudir al servicio médico de urgencia más próximo al lugar donde se encuentre. En estas situaciones el beneficiario tendrá un plazo máximo de 48 horas desde recibida la atención médica, para informar a Europ Assistance todos los antecedentes de la asistencia médica recibida, en cuyo caso deberá proporcionar toda la información médica de respaldo y todos los comprobantes originales (reporte médico completo con diagnósticos, exámenes e indicaciones, recetas, boletas, certificados, historia médica anterior, y todos los antecedentes que Europ Assistance considere necesarios para acreditar la cobertura). Dichos documentos serán evaluados por el Departamento Médico de Europ Assistance, quien determinará si corresponde dar curso al reembolso de los gastos médicos incurridos de acuerdo con gastos devengados en situación de emergencia, si no se dio estricto cumplimiento al procedimiento indicado en la presente cláusula.

Ante la ocurrencia de un evento relacionado con coberturas no médicas el beneficiario tendrá un plazo de hasta 24 horas desde la ocurrencia del evento para dar aviso a Europ Assistance.

El beneficiario está obligado a brindar toda la información médica necesaria y requerida por Europ Assistance para la correcta aplicación de la cobertura. Dicha información debe ser veraz y fidedigna del evento que dio origen a la cobertura de asistencia en viaje.

En caso de omisión, falsedad o manipulación de antecedentes o información médica requerida, se entenderá nulo el contrato y Europ Assistance no dará curso a la aplicación de la cobertura de asistencia en viaje contratada.

PRESTACIONES ASISTENCIALES GENERALES

Los servicios a las personas beneficiarias son los que se especifican en los siguientes artículos y se prestarán en los casos, formas y límites que se indican a continuación:

✓ **Asistencia médica por enfermedad**

En caso de urgencia por enfermedad del beneficiario en el extranjero, que requiera atención médica, Europ Assistance sufragará los gastos generales de honorarios médicos, productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que lo atienda, gastos de hospitalización y gastos por las intervenciones quirúrgicas.

Se entenderá como enfermedad, aquella que afecte al beneficiario con posterioridad al inicio de la fecha de vigencia de la cobertura de asistencia en viaje y que para su desarrollo haya requerido un periodo de incubación, formación o evolución dentro del cuerpo del beneficiario luego de comenzado el viaje.

Una vez que los beneficiarios regresan al país de origen cesan todas las coberturas de asistencia en viaje.

El límite máximo de esta prestación por todo el periodo contratado para los beneficiarios en caso de enfermedad será el indicado en cada plan.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Asistencia médica por accidentes**

En caso de urgencia por lesión o accidente del beneficiario en el extranjero, que requiera atención médica, Europ Assistance sufragará los gastos generales de honorarios médicos, productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que lo atienda, gastos de hospitalización y gastos por las intervenciones quirúrgicas.

Una vez que los beneficiarios regresan al país de origen cesan todas las coberturas de asistencia en viaje.

El límite máximo de esta prestación por todo el periodo contratado para los beneficiarios en caso de accidente será el indicado en cada plan.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Telemedicina**

Europ Assistance pone a disposición del beneficiario el servicio de Telemedicina. El beneficiario deberá comunicarse con cualquiera de nuestros canales de atención para acceder al servicio. Europ Assistance brindará al beneficiario las condiciones para su oportuna atención, a través de una plataforma segura de atención médica online vía video conferencia, de fácil uso para el paciente, que incorpora funcionalidades que permitan entregar órdenes de exámenes y compartir pantallas entre doctor y paciente.

El beneficiario se obliga a dar aviso a Europ Assistance para obtener la autorización correspondiente y así poder coordinar la atención. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Asistencia médica en caso de enfermedad preexistente**

En casos de enfermedades preexistentes a la fecha de inicio del viaje, ya sea que se trate de una enfermedad conocida o no por el paciente, Europ Assistance sólo reconocerá, si a su juicio correspondiese asumir, los gastos asociados a la primera consulta clínica de urgencia, debido a una clara y grave descompensación de la patología de base preexistente.

Los gastos médicos quedarán sujetos a la evaluación del Departamento Médico de Europ Assistance.

El límite máximo de esta prestación por todo el periodo contratado para los beneficiarios será según el tope establecido en cada plan.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Extensión de Cobertura por Hospitalización al término de vigencia**

En aquellos casos de asistencia médica por accidente o enfermedad, en que médicamente sea requerida al beneficiario la permanencia en el lugar de hospitalización y el departamento médico de Europ Assistance lo autorice, se garantizarán los gastos por concepto de “Asistencia Médica”, desde la fecha de término de vigencia previamente definida hasta el límite máximo de cobertura indicado en cada plan por concepto de Asistencia Médica en accidente o enfermedad como límite total de la asistencia. Esta extensión tendrá además como límite los días o montos indicados en cada plan contratado.

Importante: Todos y cada uno de los gastos generados por este concepto, deberán ser previamente autorizados por el departamento médico de Europ Assistance.

Esta cobertura en ningún caso se aplicará para enfermedades preexistentes.

De todas las coberturas esta es la única aplicable una vez que finaliza la vigencia de la asistencia en viaje contratada.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Gastos odontológicos de urgencia**

En caso de emergencia odontológica por enfermedad o accidente se brindará el primer tratamiento paliativo del dolor en el extranjero el cual deberá comenzar a más tardar dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a ocurrida esta emergencia o en el momento en que se presentó por primera vez el dolor agudo y repentino a consecuencia de traumatismo o enfermedad de carácter súbito ocurridas o contraídas durante el viaje, en dientes naturales permanentes.

Los servicios correspondientes a la cobertura odontológica tendrán los siguientes topes máximos garantizados:

- En caso de accidentes el límite máximo de gastos será el indicado en cada plan.
- En caso de enfermedad de carácter súbito el límite de gastos será el indicado en cada plan.

Importante: NO es objeto de servicio en todos los planes todo tratamiento rutinario y/o médicamente innecesario, tratamientos rejuvenecedores, o estéticos, gastos en compras de prótesis.

El límite máximo de esta prestación para el periodo de contratación o duración del viaje será el indicado en cada plan.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Gastos por medicamentos recetados**

En caso de urgencia por lesión o enfermedad del beneficiario en el extranjero, que no requiera de hospitalización, Europ Assistance cubrirá los gastos que requiera el beneficiario por medicamentos prescritos en receta médica, por el médico que lo haya asistido y hasta el límite máximo definido en cada plan por todos los anteriores conceptos y por viaje.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Gastos de hotel por convalecencia en caso de accidente o enfermedad**

Europ Assistance satisfará los gastos de hotel del beneficiario cuando por accidente o enfermedad y por prescripción médica dispuesta por el facultativo que lo atiende y con el pleno acuerdo del departamento médico de Europ Assistance, precise prolongar la estancia en el extranjero para su asistencia sanitaria. Durante el periodo de vigencia, dichos gastos no podrán exceder el límite máximo definido en cada plan por todos los anteriores conceptos y por viaje.

La prolongación en el extranjero por decisión unilateral del beneficiario no está cubierta.

Esta prestación se da para los planes en que está especificada en sus condiciones particulares.

✓ **Traslado Sanitario**

En caso de que un beneficiario sufra un accidente o enfermedad, Europ Assistance financiará los gastos de traslado del beneficiario dentro del país donde éste se encuentre, en ambulancia o en el medio que considere más idóneo el facultativo que lo atiende, hasta el Centro Hospitalario más adecuado en acuerdo pleno con el departamento médico de Europ Assistance. El equipo médico de Europ Assistance mantendrá los contactos necesarios con el Centro Hospitalario o facultativo que atiende al beneficiario para supervisar que el transporte sea el adecuado.

El límite máximo de esta prestación para el periodo de contratación será el indicado en cada plan.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Repatriación Sanitaria**

En caso que un beneficiario sufra un accidente de riesgo vital y en el centro hospitalario donde se encuentre no le puede ofrecer el tratamiento médico adecuado y cuando Europ Assistance lo estime médicamente necesario evaluando todas las condiciones médicas y posibilidades de transporte, financiará los gastos de repatriación sanitaria al país de origen, en ambulancia o en el medio que considere más idóneo el facultativo que lo atiende en acuerdo expreso con el departamento médico de Europ Assistance, hasta el Centro Hospitalario más adecuado para el tratamiento médico definitivo.

El equipo médico de Europ Assistance mantendrá los contactos necesarios con el Centro Hospitalario o facultativo que atiende al beneficiario para supervisar que la repatriación sea la adecuada. Si el beneficiario repatriado viajara sólo con un hijo menor de 15 años, también beneficiario contratante de uno de los planes de asistencia detallados al final de estas condiciones generales y no tuviera quien le acompañase, Europ Assistance proporcionará la persona adecuada para que le atiende durante el viaje hasta su domicilio, siempre y cuando dicha prestación se encuentre amparada en el plan contratado por el beneficiario.

Una vez que los beneficiarios regresan al país de origen cesan todas las coberturas de asistencia en viaje.

El límite máximo de esta prestación para el periodo de contratación será el indicado en cada plan.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Repatriación de restos mortales**

En caso de fallecimiento de un beneficiario durante el viaje en el extranjero, por cualquier motivo no excluido por este contrato, Europ Assistance efectuará los trámites necesarios para el transporte y repatriación del cadáver y asumirá los gastos de traslado hasta el lugar de ingreso del país de residencia. Europ Assistance no asumirá ningún tipo de gasto funerario como féretro definitivo, su respectivo traslado y gastos de inhumación.

El límite máximo de esta prestación para el periodo de contratación será el indicado en cada plan. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Traslado de un familiar en caso de hospitalización**

En caso de que la hospitalización del beneficiario en el extranjero fuese superior a los días indicados en su plan y este se encontrase solo, Europ Assistance cubrirá los gastos para el envío de un familiar en las siguientes condiciones:

El costo del viaje de ida y vuelta al lugar de hospitalización de acuerdo con la disponibilidad de los vuelos regulares y siempre en clase “económica” o “turista” en los planes en los que se encuentre esta cobertura. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Estadía de un familiar en caso de hospitalización**

En caso de que la hospitalización del beneficiario en el extranjero fuese superior a los días indicados en su plan y este se encontrase solo, Europ Assistance cubrirá los gastos para el envío de un familiar en las siguientes condiciones:

Los gastos de alojamiento con un límite máximo por día de definido en cada plan. Dichos gastos no podrán exceder el límite máximo definido en cada plan. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Localización y envío de equipaje extraviado**

Europ Assistance asistirá con todos los medios a su alcance para localizar y enviar equipajes extraviados, a través de consultas y seguimientos con las respectivas líneas aéreas involucradas, sin que esto involucre alguna responsabilidad para Europ Assistance. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Compensación por demora de equipaje en vuelo regular por más de 24 horas**

En caso de que el equipaje del beneficiario se extraviara completamente durante un viaje en vuelo regular internacional y no fuera recuperado en su totalidad dentro de las 24 horas siguientes a la llegada al destino, Europ Assistance reembolsará los gastos que el beneficiario se haya visto obligado a realizar por dicho inconveniente, hasta el límite máximo definido en cada plan al final de estas condiciones generales a fin de que se provea de los elementos de uso personal que el beneficiario necesitará. Para que aplique esta prestación, el equipaje deberá corresponder a equipaje transportado por la aerolínea en la bodega del mismo vuelo en que viajó el beneficiario y registrado por ésta con su respectivo número de ticket y en ningún caso se aplicará esta prestación a equipaje de mano no registrado por la línea aérea. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Compensación por pérdida de equipaje complementaria a la línea aérea**

Si al arribo de un vuelo internacional la línea aérea no entrega uno o más bultos del equipaje debidamente registrado, y dicho bulto no hubiera podido ser encontrado por nuestro servicio de localización. Europ Assistance, pagará al beneficiario una compensación complementaria a la abonada por la Línea Aérea (al monto máximo por kilo detallado en cada plan al final de estas condiciones generales se debe descontar el monto pagado previamente por la Línea Aérea), el cual no podrá exceder el monto máximo de cada plan.

En estos casos Europ Assistance al monto calculado anteriormente le descontará el monto pagado por la demora de equipaje detallado en la prestación anterior de acuerdo con el plan contratado. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

En caso de que la línea aérea involucrada, no efectúe el pago indemnizatorio por pérdida de equipaje considerando el peso de este, sino que realice un cálculo en base a otro criterio de evaluación, Europ Assistance aplicará un pago compensatorio en base a la diferencia de lo efectivamente pagado por la línea aérea y el monto máximo garantizado para esta prestación en el producto que el beneficiario contrató.

Requisitos para la procedencia de esta compensación

- Notificar a Europ Assistance del extravío del equipaje en un plazo no superior a 24 horas desde el momento de la emisión del formulario de denuncia ante la línea aérea P.I.R. (Property Irregularity Report) o similar emitido por aerolínea.
- El beneficiario deberá presentar a Europ Assistance la siguiente documentación: pasajes, original de la denuncia a la línea aérea formulario P.I.R. (Property Irregularity Report) o similar emitido por aerolínea.

Esta compensación es por persona y no por bulto extraviado. Si dos o más personas, beneficiarias de los certificados de asistencia, comparten el mismo bulto extraviado, se prorrateará entre las mismas esta compensación.

Para que aplique esta prestación, el equipaje deberá corresponder a equipaje transportado por la aerolínea en la bodega del mismo vuelo en que viajó el beneficiario y registrado por ésta con su respectivo número de ticket y en ningún caso se aplicará esta prestación a equipaje de mano no registrado por la línea aérea.

Europ Assistance sólo aplicará esta prestación en los casos en que el equipaje haya sido extraviado en su totalidad (bulto completo) y no responderá por artículos faltantes y/o daños parciales o totales al contenido del equipaje, maletas y/o bultos.

Esta compensación sólo aplicará previa acreditación del beneficiario de que la línea aérea responsable de la pérdida de su equipaje ya lo indemnizó, presentando todos los documentos que certifiquen dicho pago, así como también los documentos originales de denuncia P.I.R o similar emitido por aerolínea a nombre del titular contratante de alguno de los servicios o planes de asistencia en viajes.

El beneficiario tendrá derecho a una sola compensación por pérdida de equipajes en cada viaje, sin importar la cantidad de pérdidas que pudieran ocurrir durante el mismo. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Viaje de Regreso por Enfermedad o Accidente**

Sólo en el caso de hacer uso de la extensión de cobertura por hospitalización, la que deberá estar autorizada y gestionada por Europ Assistance, y una vez finalizada la vigencia inicial de plan contratado, se entenderá por posibilitada la opción de Viaje de regreso por enfermedad o accidente para pasajero afecto de enfermedad o accidente. Para esto, Europ Assistance realizará la gestión del viaje de regreso al país de acuerdo con disponibilidad de medios de transporte y cobertura del plan contratado.

Todo gasto asociado a esta cobertura realizado por el pasajero de manera independiente deberá contar con la autorización previa de Europ Assistance. No procederá pago a posterior sin el cumplimiento de esta especificación.

Esta cobertura contempla el reembolso de la diferencia de ticket aéreo y correspondientes multas asociadas al cambio de la fecha de regreso original y siempre en la clase indicada en su plan considerando el monto máximo definido en cada plan al final de estas condiciones generales por todos los anteriores conceptos y por viaje.

Para solicitar la prestación, el beneficiario deberá proporcionar toda la documentación que Europ Assistance considere necesaria, con el objeto de poder realizar un cambio de vuelo con la línea aérea.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

Requisitos para la procedencia de esta compensación

- Notificar a Europ Assistance del extravío del equipaje completo en un plazo no superior a 24 horas desde el momento de la emisión del formulario de denuncia ante la línea aérea P.I.R. (Property Irregularity Report) o el que corresponda a la aerolínea. Para la validez de este, el beneficiario deberá encontrarse en el exterior del país.
- El beneficiario deberá presentar a Europ Assistance la siguiente documentación: original de la denuncia a la línea aérea formulario P.I.R. (Property Irregularity Report) o similar emitido por la línea aérea y comprobantes originales de los gastos efectuados por la compra de artículos de primera necesidad hasta el monto de la compensación solicitada. Estos comprobantes deben corresponder a compras o gastos efectuados por el beneficiario en el lugar donde se extravió el equipaje y entre la fecha de extravío del equipaje y la de la solicitud de compensación. Estas compensaciones están supeditadas a la presentación y verificación de la documentación arriba mencionada.

Esta compensación es por persona y no por bulto extraviado. Si dos o más personas, beneficiarias de los servicios de asistencia, comparten el mismo bulto extraviado, se prorrateará entre las mismas esta compensación.

Exclusión particular para esta prestación: Si el bulto es extraviado en el vuelo de regreso al país de origen, no se otorgará compensación alguna por concepto de demora de equipaje.

El beneficiario tendrá derecho a una sola compensación por demora o por pérdida de equipajes en cada viaje, sin importar la cantidad de demoras o pérdidas que pudieran ocurrir durante el mismo.

Esta prestación se da para los planes en que está especificada en sus condiciones particulares.

✓ **Interrupción de viaje (regreso anticipado)**

Europ Assistance reembolsará los gastos de desplazamiento de un beneficiario desde el extranjero, considerando pago de multas por cambio de ticket aéreo, diferencias de tarifa, u otros cargos propios del adelantamiento del regreso contemplado originalmente, cuando el beneficiario tenga que interrumpir el viaje y anticipar su regreso al país debido a:

- Fallecimiento en el país de origen, del cónyuge o de un familiar hasta el primer grado de parentesco consanguíneo.
- Asunto grave que afecte el domicilio del beneficiario y haga indispensable su presencia.

Estas circunstancias deberán presentarse durante el viaje y los antecedentes serán evaluados y certificados por Europ Assistance. Como asunto grave que afecte el domicilio del beneficiario se considera: Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o daños causados por la fuerza de la naturaleza que fuerce imperativamente la presencia del beneficiario en su domicilio.

Esta cobertura contempla el reembolso de la diferencia del costo del pasaje o ticket aéreo y correspondientes multas asociadas al cambio de la fecha original de regreso original con un tope equivalente al precio de un ticket aéreo en clase económica o turista, salvo que el plan establezca algo distinto.

Este servicio se limita hasta el monto máximo definido en cada plan al final de estas condiciones generales por todos los anteriores conceptos y por viaje.

Para solicitar la prestación, el beneficiario deberá proporcionar toda la documentación que Europ Assistance considere necesaria, con el objeto de acreditar la causal aplicable.

La aplicación de esta cobertura no contempla el reembolso de los días restantes de asistencia contratados.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Reembolso de gastos por cancelación de viaje**

En caso de anulación de viaje o que el beneficiario se vea impedido de iniciar su viaje, Europ Assistance reembolsará al beneficiario, por los siguientes conceptos: por los gastos no devueltos por concepto de hospedaje en hotel y/o de los cargos por cancelación de la utilización de un transporte autorizado.

Las causas garantizadas por Europ Assistance que darán lugar al reembolso de gastos son las indicadas a continuación:

- Fallecimiento, del titular, cónyuge, ascendientes o descendientes en primer grado de parentesco consanguíneo del beneficiario. Este fallecimiento deberá producirse antes del inicio del viaje y se deberá presentar el correspondiente certificado de defunción y/o cualquier otra documentación que Europ Assistance considere necesaria.
- Accidente o enfermedad súbita no preexistente, que amerite al menos un día de hospitalización por prescripción médica del titular, cónyuge, ascendientes o descendientes en primer grado de parentesco consanguíneo del beneficiario. Estas circunstancias deberán presentarse antes del inicio del viaje y los antecedentes serán evaluados y certificados por el departamento médico de Europ Assistance, pudiendo para ello solicitar todos los antecedentes médicos que le permitan evaluar y calificar la

enfermedad o accidente sufrida, tales como historia clínica del paciente, certificados médicos, exámenes, informes clínicos y cualquier otra documentación que considere necesaria.

- Asunto grave que afecte el domicilio del beneficiario y haga indispensable su presencia. Estas circunstancias deberán presentarse antes del inicio del viaje y los antecedentes serán evaluados y certificados por Europ Assistance. Como asunto grave que afecte el domicilio del beneficiario se considera: Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o daños causados por la fuerza de la naturaleza que fuerce imperativamente la presencia del beneficiario en su domicilio.

Para que las causales detalladas en la presente prestación, letras “a”, “b” o “c”, tengan validez y procedan los correspondientes reintegros, los hechos descritos deben ocurrir en un plazo de hasta 21 días antes de la fecha previamente programada como de inicio el viaje. Si el hecho generador es anterior a los 21 días, no corresponderá reintegro. Este reembolso se realizará siempre y cuando el beneficiario haya reservado y pagado estos costos antes que ocurriera la causal de cancelación del viaje el fallecimiento, accidente, enfermedad grave o asunto grave.

Europ Assistance requerirá para gestionar el reembolso los correspondientes documentos originales que justifiquen cada una de las causales, por ejemplo, certificados de defunción, reportes médicos completos, exámenes, informes clínicos, finiquitos, etc. Los documentos serán definidos por Europ Assistance dependiendo de la causal invocada.

Para la presentación de solicitud de reintegro de gastos por cancelación de viaje, el beneficiario tendrá que presentar a Europ Assistance toda la documentación de respaldo del pago de su viaje y las correspondientes cartas originales de las empresas involucradas (líneas aéreas, cruceros u otros medios de transporte público y hoteles) confirmativas de los montos devueltos al beneficiario por la no realización del viaje. En caso de que de parte de alguna de las empresas señaladas e involucradas no exista devolución alguna, Europ Assistance exigirá a su vez una carta formal de dicha empresa en la que se indique expresamente que no se aplicó ningún tipo de devolución. Sin esta documentación, Europ Assistance rechazará el reintegro presentado. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Reembolso de gastos de vacaciones no disfrutadas**

Europ Assistance reembolsará al beneficiario, un monto compensatorio si éste debe anticipar la fecha de regreso a su país de residencia habitual originalmente contemplada debido a las siguientes circunstancias:

- Fallecimiento, accidente y/o enfermedad grave, que amerite hospitalización por un mínimo de 5 días correlativos, del cónyuge, ascendientes o descendientes en primer grado de parentesco consanguíneo del beneficiario. Estas circunstancias deberán ser evaluadas y certificadas por el departamento médico de Europ Assistance.
- Asunto grave que afecte el domicilio del beneficiario y haga indispensable su presencia en el país. Se consideran las siguientes: Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o daños causados por la fuerza de la naturaleza que fuerce imperativamente la presencia del beneficiario en su domicilio.

Este reembolso se realizará siempre y cuando el beneficiario haya reservado y pagado estos costos antes que ocurriera alguna de las circunstancias detalladas anteriormente.

Europ Assistance pagará el reintegro por esta prestación, tomando en consideración el costo del

viaje pagado por el beneficiario, considerando exclusivamente los gastos incurridos en:

- Transporte público autorizado tales como pasajes aéreos y cruceros.
- Gastos de alojamiento tales como Hotel, pensión y hostel.

Monto a pagar: Para el cálculo de este reintegro, Europ Assistance prorrateará el costo total de los gastos que el beneficiario pagó por su viaje en los ítems detallados anteriormente, obteniendo un valor por día de viaje. Tras la determinación del costo diario, Europ Assistance procederá a compensar los días no utilizados a causa del regreso anticipado, pagando un monto total obtenido de la multiplicación del costo por día por la cantidad de días que anticipó su regreso, hasta el monto máximo establecido en las condiciones particulares de cada plan para esta prestación.

Importante: Para la aplicación de esta prestación, Europ Assistance considerará como duración del viaje la misma de la vigencia de los días de Asistencia en Viajes contratados.

El beneficiario deberá presentar toda la documentación original necesaria para acreditar los gastos incurridos.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Reembolso de gastos por vuelo demorado**

Si el vuelo que el beneficiario contemplaba abordar, fuera demorado por las horas indicadas en el certificado de asistencia en viaje desde la hora de partida programada originalmente en su itinerario habitual y el beneficiario no tuviera ninguna otra alternativa de transporte durante esas horas, Europ Assistance reintegrará los gastos que haya realizado el beneficiario con un límite máximo definido en cada plan al final de estas condiciones generales y por viaje, por los siguientes conceptos: pagos de hotel, comidas y comunicaciones realizadas durante el tiempo de demora. El reembolso se efectuará contra presentación de comprobantes originales y una constancia de la compañía aérea certificando la demora sufrida. Para poder gozar de este reintegro el beneficiario deberá contactarse con la central de Asistencias de Europ Assistance desde el aeropuerto donde ocurrió el hecho.

Este servicio no se brindará si el beneficiario viaja con un pasaje sujeto a disponibilidad o si se encuentra iniciando su viaje en el país de residencia.

Importante: No se brindará esta prestación si el beneficiario no se comunica con Europ Assistance al momento de sufrir la demora del vuelo o dentro de las 24 horas siguientes por teléfono o e-mail.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Transferencia de fondos por honorarios legales**

Europ Assistance asumirá los costos de envío de dinero para los gastos de defensa legal, hasta el límite máximo definido al final de estas condiciones generales y por viaje en alguna situación que involucre al beneficiario en cualquier tipo de proceso judicial, en el cual sea imputado como responsable de un accidente de tránsito.

El beneficiario deberá proveer los medios para que Europ Assistance reciba la totalidad del

monto a transferir en sus oficinas o donde le sea solicitado, antes de efectuar la transferencia. Si esta indicación no se cumple, Europ Assistance no podrá brindar esta prestación.

El costo de la transferencia de fondos será de cargo de Europ Assistance. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Transferencia de fondos para fianzas**

Para el mismo caso previsto en el párrafo anterior, Europ Assistance asumirá los costos de envío de dinero para que el beneficiario pague ante el tribunal correspondiente los gastos de fianza en caso de que fuera detenido y a efectos de lograr su libertad condicional, con un límite máximo definido en cada plan al final de estas condiciones generales y por viaje.

El beneficiario deberá proveer los medios para que Europ Assistance reciba la totalidad del monto a transferir en sus oficinas o donde le sea solicitado, antes de efectuar la transferencia. Si esta indicación no se cumple, Europ Assistance no podrá brindar esta prestación.

El costo de la transferencia de fondos estará a cargo de Europ Assistance. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Transferencia de fondos en caso de urgencia justificada**

Europ Assistance asumirá los costos de envío de dinero a un beneficiario en caso de urgencia justificada y necesidad, de acuerdo con disponibilidad de la compañía (a hasta el límite máximo definido en cada plan al final de estas condiciones generales y tendrá derecho a una transferencia de fondos por viaje. El beneficiario deberá proveer los medios para que Europ Assistance reciba la totalidad del monto a transferir en sus oficinas o donde le sea solicitado antes de efectuar la transferencia. Si esta indicación no se cumple, Europ Assistance no podrá brindar esta prestación.

El costo de la transferencia de fondos estará a cargo de Europ Assistance. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Transmisión de mensajes urgentes**

Europ Assistance, a través de su servicio de atención 24 horas, aceptará y transmitirá mensajes urgentes de los beneficiarios a sus familiares o a quienes estime conveniente, siempre que éstos sean consecuencia de alguna de las prestaciones cubiertas por cada uno de los planes de asistencias. A través de este servicio, el beneficiario puede establecer a través de la central de asistencia de Europ Assistance una vía de comunicación sin cargo con las personas que estime conveniente en atención a su situación personal en país extranjero. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Asistencia integral al menor**

En el evento en que sean requeridos sus servicios de acuerdo con lo detallado en la cobertura "Gastos de repatriación o traslado sanitario" y de acuerdo con las condiciones del plan contratado, Europ Assistance otorgará el servicio de asistencia necesaria a un menor, considerando como tal, a los menores de 15 años. Para estos casos, Europ Assistance pondrá a disposición de la familia, todos los medios disponibles para acompañar al menor involucrado en su regreso a su país de origen, procurando que este sea en condiciones seguras. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Asistencia en caso de extravío de Documentos**

Europ Assistance asesorará al beneficiario en caso de que éste haya perdido, extraviado o le hayan sido sustraídos sus documentos y/o sus tarjetas de crédito y lo orientará en todos los trámites y procedimientos que sean necesarios para realizar las denuncias y constancias.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Servicio de información 24 horas de viaje**

Europ Assistance dispondrá para todos los beneficiarios de un servicio gratuito e ininterrumpido de atención telefónica durante 24 horas, todos los días del año, para facilitar todo tipo de información turística, de formalidades administrativas, de informaciones médicas, requisitos de vacunas, tipos de cambio, de condiciones de viaje y de vida local.

Esta prestación se da para los planes en que está especificada en sus condiciones particulares.

✓ **Seguro de Accidentes Personales (mayores de 18 años)**

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares. Este seguro cubre el riesgo de muerte accidental y desmembramiento del asegurado titular mayor de edad, siempre que sea consecuencia directa e inmediata de un accidente y de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza 000865-000 inscrita en la Comisión para el Mercado Financiero (CMF) y Condiciones Particulares de la póliza contratada por Europ Assistance. Esta póliza es contratada a una compañía de seguros de reconocido prestigio y solvencia, con arreglo a los términos, exclusiones y condiciones señaladas bajo las condiciones particulares y generales contenidas en la póliza colectiva contratada por Europ Assistance.

Personas aseguradas

El Titular de un plan está automáticamente asegurado, sin costo adicional, cuando el plan correspondiente incluya esta cobertura y que cumplan con las condiciones de asegurabilidad descritas en la póliza correspondiente.

Riesgos asegurados

- Muerte Accidental

En virtud de esta cobertura la compañía aseguradora pagará a los beneficiarios el monto especificado en las Condiciones Particulares de la póliza, en la forma, tiempo, periodicidad y condiciones estipuladas en las mismas, una vez recibidas y aprobadas las pruebas de que el fallecimiento del Asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura o dentro de algún periodo temporal de cobertura o dentro de la zona geográfica definida en caso de haberlo así solicitado el Tomador, como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Queda expresamente establecido que el Asegurado podrá instituir como beneficiario a cualquier persona.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente, salvo que se estipule un plazo mayor en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si el Asegurado falleciera como consecuencia de algún accidente, la compañía aseguradora

deducirá de la suma a pagar bajo esta cobertura, el importe total que hubiere abonado al Asegurado por el mismo accidente bajo la cobertura de desmembramiento.

Sin perjuicio de lo anterior, y a petición expresa del Tomador, se podrá establecer un límite máximo de capital a pagar por un determinado siniestro cubierto por la cobertura de muerte accidental en los términos requeridos por el Tomador o Asegurado, circunstancia que deberá quedar expresamente señalada, delimitada y especificada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Se tendrá por beneficiario(s) de la cobertura de Muerte Accidental, a la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) esté(n) indicado(s) con tal carácter en las Condiciones Particulares.

- Desmembramiento

En virtud de esta cobertura cuando la lesión sufrida a consecuencia de un accidente no ocasione el fallecimiento del asegurado, sino que produzca alguna de las pérdidas que a continuación se indican, y siempre que éstas, se manifiesten antes de los noventa (90) días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro, salvo que en las Condiciones Particulares se estipulare un plazo mayor, y hayan tenido lugar durante la vigencia de esta cobertura o dentro de algún periodo temporal de cobertura o dentro de la zona geográfica determinada en caso de haberlo así solicitado el Tomador o Asegurado, la Compañía Aseguradora indemnizará al Asegurado los porcentajes del monto asegurado indicado en las condiciones particulares de la póliza para esta cobertura.

En el caso de ocurrir más de un siniestro cubierto por la póliza durante la vigencia de ésta, los porcentajes a indemnizar se calcularán sobre la base del monto asegurado en esta cobertura y no respecto del saldo de éste, después de haber efectuado otros pagos. Sin embargo, el total de indemnizaciones provenientes de desmembramientos por uno o más accidentes cubiertos por la póliza, no podrá, en ningún caso, exceder del 100% del monto asegurado en esta cobertura.

- Muerte en transporte público: muerte únicamente como consecuencia de un accidente mientras el Titular viaja como pasajero en un medio de transporte público, terrestre, marítimo, aéreo, o mientras viaja en taxi o limusina, siempre que el mismo esté regulado por un ente estatal y siempre que el beneficiario no sea miembro de la tripulación, piloto o conductor del transporte.
- Muerte accidental 24hs.: cobertura en caso de fallecimiento como consecuencia de un accidente, incluyendo la muerte en transporte público mencionada anteriormente, siempre que el titular tenga 74 años o menos en el momento del accidente.

Validez territorial de la cobertura

- Internacional: la cobertura no es válida en el país de residencia habitual del titular, en el país de emisión del servicio ni en el país donde se encuentre el titular al adquirir la póliza.

Responsabilidad máxima total en caso de accidente que involucre más de un titular:

La suma asegurada es por Titular. No obstante, en caso de un accidente que involucre a más de un Titular, la responsabilidad máxima por todos los titulares afectados no será mayor al monto indicado en su plan como máximo global por un mismo siniestro. En caso de que la suma de las indemnizaciones a abonar supere los montos antedichos, cada indemnización individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida en el plan.

Exclusiones

Todas las exclusiones de aplicación habitual y/o legal para este tipo de coberturas y aprobadas por el Organismo Contralor de Seguros del país en que se emita el plan contratado.

Importante: Cuando el plan adquirido tenga un límite de edad para la adquisición de la tarjeta, dicha edad aplicará, de la misma manera y en forma automática, como límite para la validez de este seguro de accidentes personales.

Beneficiarios

Se considera beneficiarios de estas coberturas a los herederos legales, salvo que en forma escrita el Titular designe expresamente a otros beneficiarios. Dicha notificación deberá realizarse previo al inicio del viaje, en forma fehaciente en la oficina de Europ Assistance del país donde se emitió el plan.

✓ Prótesis y Ortesis

En los casos en que los productos específicos así lo establezcan en las Condiciones Particulares, Europ Assistance asumirá los costos asociados a prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas, siempre y cuando hayan sido autorizados por el Departamento Médico de Europ Assistance y prescritos por el médico tratante. Esta cobertura se aplica en el contexto de asistencia médica contemplada en las presentes Condiciones Generales y en el producto adquirido por el Titular, hasta el límite monetario indicado en las Condiciones Particulares.

Es importante destacar que el equipo médico de Europ Assistance se reserva el derecho de determinar la prótesis, órtesis, síntesis o ayuda mecánica que se proporcionará al Titular. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

Se excluyen explícitamente los gastos relacionados con prótesis odontológicas, audífonos, anteojos, lentes de contacto y prótesis funcionales de competición; como así también los gastos ocasionados por rotura, desgaste o mantenimiento de prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas que resulten necesarios por el paso del tiempo o por algún motivo no accidental.

✓ Práctica de deportes

Europ Assistance cubrirá únicamente los gastos derivados de eventos relacionados con la práctica de deportes cuando esta se realice exclusivamente con fines recreativos, en entornos debidamente designados y autorizados para tal propósito. La cobertura se limitará al importe especificado en el certificado por este concepto y siempre y cuando el evento no esté sujeto a ninguna de las exclusiones. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ Estado de embarazo hasta semana 26

Europ Assistance cubrirá únicamente los gastos de asistencia médica, que incluyen chequeos médicos de emergencia y ecografías, en caso de complicaciones claras e imprevisibles relacionadas con el embarazo, como partos prematuros y abortos espontáneos, hasta la semana 26 de gestación inclusive en el momento de la solicitud de asistencia. Esta cobertura estará sujeta al límite especificado en el certificado por este concepto y requerirá que el plan contratado con Europ Assistance de la Titular esté vigente durante al menos ese período. Para que los gastos sean asumidos, será necesario presentar la solicitud del equipo médico interviniente y obtener la autorización del Departamento Médico y la Central Operativa de Europ Assistance.

Es importante mencionar que están expresamente excluidos de los servicios detallados en esta cláusula:

Los tratamientos de eventos como controles ambulatorios vinculados al embarazo de curso normal, consultas médicas y estudios relacionados con el embarazo de curso normal y a término, así como partos y cesáreas de curso normal y a término. También se excluyen abortos provocados. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **VIP DELAY: Condiciones de Uso**

Alcance del servicio: VIP Delay es un servicio que brinda acceso a salas VIP de aeropuertos, por medio de reembolso en el evento de que el vuelo del Titular sufra un retraso mayor a 6 horas, hasta el tope indicado en el plan contratado. El Titular deberá dar aviso a la Central de Operaciones de Europ Assistance por medio de cualquiera de nuestros canales de atención para solicitar la cobertura.

Condiciones de uso:

- i) Para acceder a este Servicio el Titular deberá dar aviso con un mínimo de 2 horas de anticipación a la hora de salida programada del vuelo a nuestra Central de Operaciones solicitando esta cobertura para posterior reembolso.
- ii) para solicitar reembolso El Titular deberá enviar la documentación emitida por la aerolínea informando el retraso del vuelo, junto con la boleta o factura de pago del Salón VIP posterior a la autorización por parte de la Central de Operaciones de Europ Assistance.
- iii) Europ Assistance se reserva el derecho de negar la prestación del Servicio si el Titular no da oportuno aviso a la Central de Operaciones de Europ Assistance según lo mencionado en los puntos anteriores.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Condiciones particulares Asistencia Médica COVID-19 (Todos los planes contratados después del 23.10.2020 cuentan con cobertura COVID-19)**

Si el Beneficiario presenta síntomas sospechosos de COVID-19, Europ Assistance coordinará la atención médica, de acuerdo con las condiciones legales del país donde se encuentre el Beneficiario, para entregar la atención de urgencia y estabilizar los síntomas. La prueba de detección de la enfermedad tendrá cobertura, siempre que el médico tratante la solicite y esta sea autorizada por la Central de Operaciones de Europ Assistance.

La cobertura de los gastos médicos y repatriación será hasta el tope máximo de gastos médicos establecido en el plan contratado y hasta el día indicado en el certificado como término de vigencia, independientemente si el Beneficiario debe continuar con su atención médica (hospitalización, controles de chequeo, cuarentena u otros) después de la fecha estipulada.

En caso de diagnóstico positivo de COVID-19, Europ Assistance coordinará la atención médica del Beneficiario, de acuerdo con las normas sanitarias del país donde se encuentre, para otorgar los cuidados necesarios para aliviar y estabilizar sus síntomas.

Dado que cada país establece distintos métodos y procedimientos para atender a las personas que padecen COVID-19, la Central de Operaciones de Europ Assistance se registrará por las normas sanitarias, leyes y jurisdicciones del país donde se encuentre el Beneficiario.

Quedan excluidas las pruebas de detección de COVID-19 cuando el Beneficiario no presente un episodio agudo o sintomatología relacionada con dicha patología, así también como las pruebas de detección de COVID-19 que el Beneficiario decida realizarse a modo preventivo, ya sea que presente o no síntomas agudos relacionados con la patología. Los exámenes de detección deberán ser solicitados mediante orden médica.

Si el Beneficiario con diagnóstico positivo de COVID-19 requiere hospitalización, Europ Assistance tomará a cargo los costos médicos asociados hasta el tope máximo de cobertura establecido en el plan contratado en el ítem “Asistencia médica por COVID- 19” y hasta la fecha definida en su certificado como término del viaje, quedando excluida, en caso de COVID-19, la prestación de “Extensión de cobertura por hospitalización al término de vigencia”.

La infraestructura física, ya sea sala de urgencia, sala de terapia intensiva u otra infraestructura destinada para atención de pacientes por esta patología, queda expresamente limitada y sujeta a las condiciones establecidas por el centro médico o por las autoridades sanitarias del país donde se encuentre el Beneficiario o a la disponibilidad de los servicios.

En caso de que el Beneficiario deba ser trasladado al país de origen, siempre y cuando las condiciones sanitarias y las autoridades locales lo permitan, Europ Assistance coordinará la repatriación sanitaria, hasta el tope máximo de cobertura de gastos médicos.

Si el Beneficiario debe ser trasladado a otra localidad dentro del país de destino, Europ Assistance coordinará el traslado sanitario, hasta el tope de cobertura indicado en el ítem de “Asistencia médica por COVID-10”. Europ Assistance financiará los gastos de traslado del beneficiario dentro del país donde este se encuentre, en ambulancia o en el medio que considere más idóneo el facultativo que lo atiende, hasta el Centro Hospitalario más adecuado en acuerdo pleno con el departamento médico de Europ Assistance. El equipo médico de Europ Assistance mantendrá los contactos necesarios con el Centro Hospitalario o facultativo que atienda al beneficiario para supervisar que el transporte sea el adecuado.

La totalidad de los gastos incurridos quedan sujetos al tope de cobertura establecido en el plan, en el ítem “Asistencia médica por COVID-19”, el cual involucra el tope único para todas las coberturas incluidas.

En caso de fallecimiento del Beneficiario diagnosticado con COVID-19, Europ Assistance asumirá los gastos de repatriación de restos mortales al país de residencia habitual del Beneficiario, hasta el tope máximo definido en la prestación “Asistencia médica por COVID-19” del plan contratado. Europ Assistance se registrará de acuerdo con las condiciones de repatriación establecidas por la autoridad sanitaria del país donde se encuentre el Beneficiario.

Quedan excluidos los gastos de regreso al país de residencia habitual de sus acompañantes, los servicios religiosos involucrados y ataúdes especiales.

Queda excluida de estas condiciones la cobertura de cualquier tipo de cuarentena médica, obligatoria o voluntaria, en hotel particular, hotel sanitario u otro, ya sea por aislamiento forzoso o preventivo. También se excluyen los gastos de prolongación de viaje (nuevo ticket aéreo, multa por cambio de pasajes, gastos de hotel, comidas u otros) del Beneficiario y de los acompañantes en caso de que el Beneficiario deba permanecer en cuarentena médica.

Los Planes de Asistencia en viaje de Europ Assistance no cubren prestaciones derivadas de Covid-19 cuando el contratante ha tenido contacto con personas enfermas por Coronavirus

dentro de los últimos 20 días anteriores a su viaje, y tampoco si ha presentado, en ese mismo período de tiempo, alguno de los siguientes síntomas: tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, secreciones nasales, fiebre, manchas en la piel, dolor de cabeza, dolor muscular, náuseas, vómitos y dolor articular.

El beneficiario del Plan de Asistencia en Viaje, al recibir las presentes Condiciones Generales no sólo se obliga a leerlas y conocer su contenido, sino que también se compromete a cumplir con las obligaciones contenidas en él. Será obligación del Beneficiario informarse adecuadamente respecto de cada uno de los aspectos y alcances contenidos en estas Condiciones Generales. La aceptación de las Condiciones Generales se entenderá otorgada desde el momento en que el Beneficiario reciba una copia de estas, entendiéndose que antes de la contratación del Plan de Asistencia en Viaje ha sido informado detallada, completa y pormenorizadamente sobre los alcances, beneficios, derechos y obligaciones contenidas en ellas y en el respectivo contrato. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Reembolso de gastos de alojamiento alimentación por prolongación del viaje**

Europ Assistance reembolsará al Titular del plan los gastos de alojamiento y alimentación (solo hospedaje, sin extras) cuando el médico tratante autorizado por la Central de Operaciones de Europ Assistance prescriba su reposo o aislamiento forzoso, en caso de diagnóstico positivo de covid-19 durante el viaje, lo cual impida el regreso del Titular a su domicilio y residencia habitual en la fecha prevista.

Para la aplicación de esta prestación, se deben cumplir las siguientes condiciones:

- El Titular debe entregar a Europ Assistance los siguientes documentos: itinerario original del viaje, fotocopia del pasaporte, certificado médico, resultado positivo de examen covid-19 y boletas/facturas/recibos originales (documentos contables) de los gastos por concepto de alojamiento y alimentación.
- Que el Titular haya sido atendido médicamente con la autorización de la Central de Operaciones de Europ Assistance.

Solo se reembolsarán los gastos de alojamiento y alimentación del Titular de la asistencia en viajes de Europ Assistance, realizados durante la prolongación forzosa de su viaje, es decir, a partir del periodo estipulado como término de vigencia en su certificado.

El monto del reembolso por este concepto será de USD 180/día hasta USD 3.000.

Condición particular para viajes a **Argentina**. Se incluye la cobertura de cuarentena médica obligatoria en hotel particular por aislamiento forzoso por 10 días a partir de la fecha establecida como fin de vigencia de su certificado con un tope máximo de USD 50/noche. Se excluyen los gastos de cuarentena médica cuando esta se deba realizar dentro del periodo de vigencia del plan, así también como todo tipo de cuarentena médica voluntaria o preventiva, sin diagnóstico positivo de covid-19.

Se excluyen los gastos del nuevo ticket aéreo o multa por cambio de pasajes del Beneficiario y de los acompañantes en caso de que el Beneficiario deba permanecer en cuarentena médica.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Asistencia Hogar de urgencia durante el viaje (Cerrajería, Vidriería, Plomería y Electricidad)**

En caso de que el titular se encuentre en el extranjero y ocurra algún desperfecto o rotura accidental asociado a plomería, vidriería, electricidad o cerrajería, que necesite reparación inmediata en el domicilio del titular, Europ Assistance enviará con la mayor prontitud posible un proveedor que realizará la reparación de urgencia, siempre y cuando el estado de las instalaciones lo permita, hasta el tope indicado en el plan contratado por cualquiera de los servicios de forma no cumulativa.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

Servicio de Plomería:

Deberá consistir en la rotura o desperfecto accidental de cañerías, estanques de artefactos sanitarios, llaves u otras instalaciones fijas de agua de la vivienda o inmueble, que origine la necesidad de reparación inmediata.

En estos casos, Europ Assistance, enviará con la mayor prontitud posible, un proveedor que realizará la reparación de urgencia que se requiera para subsanar la avería, siempre y cuando el estado de tales instalaciones lo permita.

No se brindará esta prestación en las instalaciones que correspondan a bienes comunes de inmuebles o de edificios regidos por el régimen de la ley de pisos o de propiedad horizontal o que son de propiedad de terceros, no se considerarán como pertenecientes a la vivienda o inmueble asegurado aun cuando puedan estar situadas en su recinto.

Para solicitar la prestación, el beneficiario deberá contactar a cualquiera de los canales de atención disponibles para coordinar el servicio, debiendo proporcionar datos de la persona asignada y autorizada a recibir el proveedor en el domicilio (debiendo esta ser mayor de edad), y cualquier otra información que Europ Assistance considere necesaria, con el objeto de acreditar la causal aplicable.

Esta prestación es válida durante la vigencia del plan contratado, debiendo el titular estar en el extranjero.

Servicio de Electricidad:

En caso de interrupción o ausencia del suministro de energía eléctrica a la vivienda proveniente de falla, avería o desperfecto de las instalaciones propias de la vivienda o inmueble asegurado, Europ Assistance, enviará con la mayor prontitud posible, un proveedor que realizará la reparación de urgencia necesaria para restablecer el suministro de energía, siempre que el estado de las instalaciones lo permita, hasta el tope indicado en el plan contratado.

Para solicitar la prestación, el beneficiario deberá contactar a cualquiera de los canales de atención disponibles para coordinar el servicio, debiendo proporcionar datos de la persona asignada y autorizada a recibir el proveedor en el domicilio (debiendo esta ser mayor de edad), y cualquier otra información que Europ Assistance considere necesaria, con el objeto de acreditar la causal aplicable.

Esta prestación es válida durante la vigencia del plan contratado, debiendo el titular estar en el extranjero.

Servicio de Cerrajería:

Debe consistir en cualquier accidente que impida la salida o el ingreso de personas de la vivienda o inmueble asegurado por inutilización de chapas o cerraduras o pérdida de llaves y que hagan necesaria la intervención de un cerrajero o de servicios de emergencia, por no existir otras soluciones alternativas. Europ Assistance, enviará con la mayor prontitud posible, un proveedor que realizará la reparación de urgencia necesaria para restablecer la apertura y el correcto funcionamiento de la chapa o cerradura, hasta el tope indicado en el plan contratado.

Para solicitar la prestación, el beneficiario deberá contactar a cualquiera de los canales de atención disponibles para coordinar el servicio, debiendo proporcionar datos de la persona asignada y autorizada a recibir el proveedor en el domicilio (debiendo esta ser mayor de edad), y cualquier otra información que Europ Assistance considere necesaria, con el objeto de acreditar la causal aplicable.

Esta prestación es válida durante la vigencia del plan contratado y hasta 24 horas posteriores al retorno del titular a Chile.

Servicio de Vidriería:

Este servicio consiste en la rotura, por cualquier causa, de vidrios o cristales de cerramiento exterior (perimetrales) de la vivienda o inmueble en cuanto tal rotura provoque la necesidad inmediata de reparación o reposición de dichos vidrios o cristales para recuperar la protección que prestaban a la vivienda o inmueble asegurado, Europ Assistance, enviará con la mayor prontitud posible, un proveedor que procederá a la reposición del elemento afectado por la rotura, hasta el tope indicado en el plan contratado.

Para solicitar la prestación, el beneficiario deberá contactar a cualquiera de los canales de atención disponibles para coordinar el servicio, debiendo proporcionar datos de la persona asignada y autorizada a recibir el proveedor en el domicilio (debiendo esta ser mayor de edad), y cualquier otra información que Europ Assistance considere necesaria, con el objeto de acreditar la causal aplicable.

Esta prestación es válida durante la vigencia del plan contratado, debiendo el titular estar en el extranjero.

✓ Viaje de ejecutivo en reemplazo de funciones

Cuando un beneficiario viaje por motivos comerciales o de negocios y deba ser internado y/o hospitalizado por más de tres días ante una enfermedad grave o un accidente previa coordinación asistencial de Europ Assistance y su departamento médico y éste no pudiere continuar realizando sus actividades profesionales y se encontrase solo, Europ Assistance organizará y coordinará el viaje (sólo pasaje aéreo) de un ejecutivo que la empresa determine para que pueda reemplazar al ejecutivo hospitalizado.

Europ Assistance comprará un pasaje de ida y regreso en Clase Turista y/o económica sujeto a disponibilidad de vuelos de las líneas aéreas. El ejecutivo que viaje a sustituir al beneficiario hospitalizado también deberá ser beneficiario de los planes de asistencia de Europ Assistance. Este servicio se brindará únicamente si la intervención de Europ Assistance es solicitada en forma expresa por la empresa.

Importante: Esta prestación es un servicio orientado exclusivamente a empresas clientes de los servicios asistenciales. Al momento de requerir el traslado de un ejecutivo en reemplazo de

funciones, Europ Assistance solicitará una carta formal de un representante legal de la empresa. Dicha carta deberá explicar la necesidad de utilizar este servicio, quedando a exclusivo criterio de Europ Assistance la autorización de este.

Esta prestación se da para los planes en que está especificada en sus condiciones particulares y será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Indemnización por robo o pérdida de notebook**

En caso de que el pasajero, durante su viaje, sufriera el robo o pérdida de su computadora personal portátil (notebook o laptop) y la misma fuera necesaria para la actividad laboral por la que viaja, la Compañía reembolsará los gastos de alquiler de una computadora de reemplazo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares del plan contratado, para que pueda cumplir con sus responsabilidades laborales. El servicio funcionará exclusivamente por reintegro siempre que la compañía lo haya autorizado previamente y mediante la presentación de los correspondientes comprobantes, luego del regreso del pasajero a su país de origen.

El beneficiario debe presentar toda la documentación que Europ Assistance considere necesaria para acreditar la pérdida o robo del notebook incluyendo la denuncia ante la policía local del artículo robado.

Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Traducción de documentos comerciales**

En el caso que el beneficiario durante su viaje de negocios requiriese realizar la traducción de un documento comercial desde el español al idioma inglés, francés o portugués, Europ Assistance se hará cargo de realizar la misma, cuando le sea requerido, en un plazo máximo de 48 horas de efectuada la solicitud. En ningún caso la cantidad de palabras a traducir de un documento podrá ser superior a 1.500.

El límite máximo de gastos para esta prestación será lo indicado según el plan contratado. Asimismo, el beneficiario tendrá derecho a la traducción de un solo documento por viaje. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

✓ **Orientación Legal en normas de policía local y accidentes de tránsito**

El servicio de orientación legal cubre el 100% de honorarios de abogados en un número ilimitado de consultas telefónicas en Chile en las siguientes materias legales:

- Daños en choque, accidentes y normas de tránsito, partes, infracciones, Compañías de Seguro, uso de carreteras y TAG.

El equipo jurídico de la central de asistencia dará orientación e información legal al asegurado respecto de situaciones y contingencias durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

El asegurado solo deberá comunicarse con la central de asistencia, donde podrá plantear sus consultas con respecto a las materias legales o contempladas en la cobertura, recibiendo orientación inmediata o consignándose su caso para ser atendido por un abogado (el tipo de respuesta recibida dependerá de la complejidad del caso).

Importante: Quedan excluidos de la Orientación Legal, los siguientes puntos:

- Atención de asuntos regidos por una legislación distinta a la chilena.
- Acciones contra Bancos e Instituciones Financieras.
- Atención de materias sindicales o negociación colectiva.
- Aquellos temas que no estén directamente relacionados con el cliente, es decir, que no revistan un interés cierto y efectivo para él o su patrimonio y las necesidades de protección legal requeridas por personas jurídicas de las cuales forma parte y las materias que no se encuentren en la cobertura.
- Servicios legales derivados de actividades comerciales ejercidas por el trabajador y/o sus cargas legales.

Europ Assistance se reserva el derecho de inhabilitarse en el caso de que ambas partes involucradas sean clientes. Esta prestación será válida siempre y cuando esté respaldada por el plan seleccionado por el beneficiario.

EXCLUSIONES GENERALES A TODOS LOS PLANES DE ASISTENCIAS

Se encuentran excluidos de las prestaciones asistenciales contratadas las siguientes situaciones y hechos que se detallan a continuación:

1. Todos los servicios que el beneficiario haya concertado por su cuenta, sin previo consentimiento y autorización de Europ Assistance, salvo que la comunicación haya sido imposible por razones de fuerza mayor.
2. Todos los gastos de asistencia médica, hospitalaria, sanitaria y otros gastos en que haya incurrido el beneficiario dentro de su país de residencia habitual.
3. Enfermedades y/o agravamientos contraídos durante un viaje, causados por el incumplimiento de las indicaciones médicas. Cesará la cobertura de esta enfermedad y/o agravamiento cuando el beneficiario actúe contra la indicación médica.
4. Todas las enfermedades, condiciones, incapacidades, accidentes, lesiones o dolencias derivadas de patologías que superen los 15 días de evolución, así como también las patologías crónicas y/o las enfermedades preexistentes a la iniciación del viaje, sean o no conocidas o declaradas por el beneficiario. En estos casos Europ Assistance sólo reconocerá, la primera consulta clínica por la que se determine la preexistencia de la enfermedad. Las obligaciones de atención médica asumidas por Europ Assistance sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y súbitas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del servicio contratado o a la fecha de inicio de viaje declarada por el beneficiario.
5. Todo tipo de enfermedades endémicas, pandémicas y/o epidémicas.
6. Se excluye todo accidente preexistente al viaje.
7. Tratamientos requeridos como resultado de complicaciones de un tratamiento o condición no cubiertos por los servicios de Europ Assistance.

8. Todo tratamiento kinesiológico y/o fisioterapéutico.
9. Enfermedades o heridas cuando el propósito y/o el destino del viaje hayan sido con el objeto de tratar o buscar asesoramiento sobre dicha enfermedad o herida.
10. Síndrome de Deficiencia Autoinmune, SIDA y HIV en alguna o todas sus formas, como así también sus complicaciones, secuelas y/o consecuencias. También todo tipo de enfermedades venéreas y/o de transmisión sexual.
11. Todo tipo de chequeos médicos y/o exámenes de rutina, tratamientos, medicamentos, remedios o vacunas para el sólo efecto preventivo, no inherentes ni necesarios para el diagnóstico de una incapacidad, incluyendo aquellos no relacionados directamente a enfermedades diagnosticadas, como así también aquellos que no son consecuencia directa de una enfermedad o un accidente sujetos al servicio.
12. En caso de hospitalización, todos los gastos no médicos, como llamadas telefónicas y todos los gastos ocasionados por eventuales acompañantes de un beneficiario.
13. Cualquier tratamiento dental, oftalmológico u otorrinolaringológico, con excepción de la atención de emergencia supervisada y autorizadas por el departamento médico de Europ Assistance.
14. Solo para los productos que lo incluyan expresamente en los contratos respectivos, si el departamento Médico de Europ Assistance lo autorizara y habiendo sido prescrito por el médico tratante, Europ Assistance tomará a su cargo los gastos correspondientes a prótesis, ortesis, síntesis o ayudas mecánicas, que resulten necesarias en virtud de una asistencia médica comprendida en las presentes Condiciones Generales y en el producto contratado por el Titular hasta el monto indicado en el contrato. El equipo médico de Europ Assistance se reserva el derecho de determinar la prótesis, órtesis, síntesis o ayuda mecánica a ser suministrada al Titular. Quedan expresamente excluidos los gastos de prótesis odontológicas, audífonos, anteojos, lentes de contacto y prótesis funcionales de competición; como así también los gastos ocasionados por rotura, desgaste o mantenimiento de prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas que resulten necesarios por el paso del tiempo o por algún motivo no accidental.
15. Todo tipo de exámenes dentales, extracciones, empastes, implantes, frenillos, cirugía, tratamiento de conducto y/o tratamientos dentales en general, como también todo tipo de cirugía maxilofacial, a excepción de la necesaria a raíz de un accidente ocurrido durante la vigencia del beneficiario en la póliza y cubierto por ésta.
16. Cirugías o tratamientos estéticos, cosméticos, plásticos, reparadoras, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o que tengan como finalidad corregir malformaciones que tengan un origen anterior a la fecha de inicio de vigencia del servicio. Tampoco estarán cubiertos los tratamientos secundarios a las cirugías indicadas o la cirugía de reducción mamaria.
17. Los siguientes tratamientos, estudios o condiciones de salud: la cirugía por obesidad; estudios y tratamientos por talla baja, gigantismo y todo tipo de hormonas del crecimiento, así como también Antagonistas LH y RH; cirugía y otras enfermedades oculares y tratamientos para adelgazar.

18. La hospitalización para fines de reposo o rehabilitación, como así mismo la hospitalización y todo tipo de consultas, exámenes y/o tratamientos por enfermedad mental, enajenación mental permanente o transitoria, trastornos psíquicos, estrés, crisis de pánico y toda otra patología asociada a desórdenes mentales o nerviosos.
19. Curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento y epidemias oficialmente declaradas.
20. Tratamientos alternativos no médicos como homeopatía, acupuntura, tratamientos termales, podológicos y otros que Europ Assistance clasificará a su exclusivo juicio.
21. Los siguientes insumos o gastos farmacéuticos no se cubrirán, aun cuando éstos sean con fines terapéuticos, ellos son: Insumos ambulatorios no asociados a una cirugía; Cualquier tipo de alimento o sustitutos alimenticios, aunque sean con fines terapéuticos; Homeopatías y/o Recetario Magistral; y Cremas, lociones faciales, jabones, shampoo, filtros solares, medias anti embolicas o para el tratamiento de várices que no incorporan un principio activo.
22. Los tratamientos de eventos como controles ambulatorios vinculados al embarazo de curso normal, consultas médicas y estudios relacionados con el embarazo de curso normal y a término, así como partos y cesáreas de curso normal y a término. También se excluyen abortos provocados.
23. Control de la natalidad, inseminación artificial, tratamiento por infertilidad o impotencia, esterilización o reversión de esta y aborto provocado y las consecuencias que estas produzcan en la persona.
24. Tratamientos, drogas o medicamentos que sean utilizados habitualmente como método anticonceptivo, aun cuando su prescripción se indique como necesaria para el tratamiento de otra enfermedad distinta al de anticoncepción. En estos se incluirán anticonceptivos tradicionales o de emergencia, anovulatorios, DIU, métodos de barrera, y otros con fines similares.
25. La asistencia por lesión o enfermedades causadas por la ingesta de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, o actos calificados como delito por la ley cometido en calidad de autor o cómplice. Heridas recibidas mientras el individuo está bajo la influencia de o incapacitado por drogas o alcohol.
26. La conducción de todo tipo de vehículos por parte del beneficiario cuando se encuentre bajo la influencia de cualquier droga y/o alcohol que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos.
27. Tratamientos por adicción a drogas, alcoholismo o tabaquismo. Lesiones, enfermedad o tratamiento causado por ingestión de alcohol, somnífera, barbitúrica, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
28. Las asistencias derivadas de práctica profesional de todo tipo de deportes.
29. Quedan expresamente excluidos los siguientes eventos:

- Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa en toda clase de competencias deportivas, cualquiera sea el deporte que se practique en las mismas.
 - Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de la práctica (tanto en capacitación, entrenamiento o competencia, ya sea en carácter profesional, amateur o simplemente recreativo) de deportes peligrosos o de alto riesgo, incluyendo, pero no limitado a: motociclismo, automovilismo, boxeo, rugby, polo, ski acuático, jet ski, wave runner o motos de agua, moto de nieve, vehículos todo terreno, parasail o parapente, aladeltismo, paracaidismo, planeadores, aviación deportiva, escalamiento de montañas, surf, windsurf, kitesurf, espeleología, rafting, bungee jumping, hockey sobre hielo o sobre patines, equitación en salto o carreras, artes marciales.
 - Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de ski, snowboard y/u otros deportes invernales no mencionados en el párrafo anterior fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.
 - Las asistencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional o exhibiciones, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, o cualquier clase de competencia de pericia o velocidad con vehículos mecánicos.
 - Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de trekking, senderismo y/o ciclismo luego de los 3.000 msnm (metros sobre el nivel del mar) y fuera de las ciclovías y/o senderos autorizados.
 - Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de todo tipo de inmersión en agua (río, mar, lago y otros) con o sin aparatos de respiración asistida y buceo por debajo de los 12 metros de profundidad.
30. La muerte producida por suicidio, las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa y la muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por acciones criminales, dolosas, riesgosas o de grave imprudencia del beneficiario. Heridas autoinfligidas por voluntad propia y aborto voluntario.
31. Todo tipo de asistencias y consecuencias derivadas en forma directa o indirecta de guerras, invasión, actos de enemigos extranjeros, manifestaciones, insurrecciones, movimientos tumultuosos populares, operaciones bélicas, actos de terrorismo, sabotajes, y huelgas, estén o no declarados oficialmente, ya sea con participación directa o no del beneficiario en estos actos.
32. Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y en general los que procedan el desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza. Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad.
33. Tratamientos realizados como resultado de la exposición a radiación nuclear o a materiales radioactivos. (FDC)
34. Trasplante de órganos o tejidos, o los servicios relacionados con éstos.
35. Crio preservación, compra de células madre, sangre, hemoderivados y cualquier otro tejido u órgano.
36. Tratamientos o cirugías que sean electivos o con propósitos experimentales o de investigación.

37. Cualquier tipo de estudio o test en general, de cualquier patología incluyendo de visión, audición, alergia y la provisión de cualquier elemento de ayuda visual o auditiva.
38. Tratamientos, visitas médicas, exámenes, medicamentos, o vacunas, para el sólo efecto preventivo, no inherente o necesario para el diagnóstico de una incapacidad.
39. Terapia vocacional, recreacional, del habla o musical.
40. Gastos por acompañantes, mientras el asegurado se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, comida y similares, salvo que se encuentre estipulado en su plan.
41. Tratamientos durante el confinamiento primario para recibir tratamiento de custodia, educacional, de rehabilitación o servicios de enfermería.
42. Cualquier servicio brindado o medicamentos proporcionados por un médico no autorizado por Europ Assistance, ya sea pariente y/o amigo del beneficiario o médico de cabecera en su país de origen.
43. Gastos de costo del beneficiario que fueron reembolsados por su sistema de salud previsual y otros seguros, al cual pertenece el beneficiario.
44. Prestaciones cubiertas por otras leyes, tales como ley nº 16.744, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales o ley nº 18.490, sobre seguro obligatorio de accidentes personales u otras.
45. Gastos no codificados por Fonasa según su arancel de 2010 o posteriores actualizaciones. Gastos de exámenes y procedimientos a través de nuevas tecnologías no reconocidas por el sistema previsual de salud, los cuales, para otorgar cobertura, deberán contar con el pronunciamiento de la compañía aseguradora.
46. Todas las agrupaciones de prestaciones indicadas en estas Condiciones Generales que no hayan sido expresamente contratadas serán consideradas como exclusiones.

Por práctica profesional de un deporte debe entenderse aquella que se realiza por alguien dentro del ámbito de su profesión y en forma remunerada. Por práctica amateur, aquella realizada por alguien con cierto conocimiento de la materia de que se trata o que se practica o realiza de manera no profesional. Por práctica simple, aquella que no puede ser catalogada como amateur o profesional.

En consecuencia, los servicios establecidos en estas condiciones generales no podrán ser utilizados, bajo ningún concepto, ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencias de los problemas que hubieran surgido durante el/los viajes/s anterior/es, independientemente de que los servicios que se soliciten hayan sido indicados por Europ Assistance o por terceros.

COBERTURA PARTICULAR: ORIGEN-AEROPUERTO-DESTINO

Contempla accidentes durante:

- El trayecto desde y hacia el aeropuerto (en cualquier medio de transporte público o privado), en conexión a un vuelo amparado por este seguro.
- El vuelo en que el asegurado figure como pasajero de avión comercial autorizado para llevar pasajeros.

Incluye los embarques, desembarques, relacionados con el vuelo amparado por este seguro y el tránsito en o entre aeropuertos, con un máximo de 5 horas antes de la hora de salida fijada para el vuelo y 3 horas después de la hora efectiva de aterrizaje del avión.

Condiciones particulares del seguro:

- Se considerarán beneficiarios, las personas informadas por Europ Assistance, con anterioridad al inicio del periodo de cobertura.
- Cobertura mundial por el periodo de días informado.
- Los casos de clientes que excedan los tramos acordados con días adicionales deberán ser informados en los tramos siguientes;
- No se considera cobertura de vuelos en helicópteros o aeronaves civiles o privadas.

Cobertura particular: 24 HORAS

Contempla accidentes durante la vigencia de la cobertura contratada, las 24 horas del día.



YOU LIVE, WE CARE