



CONDICIONES GENERALES

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA POR RIESGOS ACCIDENTALES (Dólares)

MAPFRE Uruguay Seguros S.A., llamada en adelante la Compañía, pagará en su Sede Social en Montevideo, las indemnizaciones previstas en las Condiciones Generales y Particulares:

- 1) Al Beneficiario, cuando resulte como consecuencia del fallecimiento del Asegurado; o
- 2) Al Asegurado, cuando se produzca por su incapacidad permanente.

En ambos casos, el origen deberá ser un accidente corporal sufrido por el Asegurado estando esta Póliza en vigencia.

Este Contrato se conviene en virtud de la solicitud presentada por el Asegurado - que formará parte integrante del mismo - y del pago de las primas cuyo importe y fechas de vencimiento se indican en las Condiciones Particulares.

Todas las cláusulas y condiciones impresas o escritas por la Compañía en esta Póliza integran el presente Contrato. La presente Póliza queda sometida a las Condiciones Particulares y Generales, y entra en vigencia en la fecha que se establece en las Condiciones Particulares.

Introducción

Cláusula 1 - Definiciones

A los efectos de la póliza, se entenderá, con carácter general, por:

- **ACCIDENTE:** A todos sus efectos. se entenderá por accidente toda lesión corporal producida única y exclusivamente por la acción súbita de causas externas y violentas independientes de la voluntad del Asegurado.
- **ASEGURADO:** Persona titular del interés expuesto al riesgo, sobre cuyo riesgo se toma el seguro. En el sentido estricto es la persona sobre la cual recae la cobertura del seguro.
- **ASEGURADOR:** MAPFRE URUGUAY SEGUROS S.A., entidad emisora de esta póliza que en su condición de Asegurador y mediante el cobro del premio, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, con arreglo a las condiciones de la póliza y que en su actividad se halla sometida a la supervisión de la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay.
- **BENEFICIARIO:** Tercero determinado o determinable al momento del siniestro que adquiere un derecho propio al tiempo de producirse el siniestro, no pudiendo ceder sus derechos a la

indemnización durante la vida del Asegurado. Será entonces aquel en cuyo favor se ha establecido la indemnización que pagará el Asegurador

- **CONDICIONES PARTICULARES** de la póliza: es la información contenida en el frente de la Póliza y sus Anexos. Estas Condiciones definen el tipo de seguro contratado, el período de vigencia del contrato, los datos particulares y comerciales del Asegurado, la ubicación de los bienes asegurados, los montos por los cuales se aseguran y todas las aclaraciones específicas para el riesgo contratado en particular. Junto con las presentes Condiciones Generales, constituyen la Póliza que rige los derechos y las obligaciones entre el Asegurador y el Asegurado.
- **ENDOSO**: Documento emitido por el Asegurador a solicitud del Asegurado, que establece modificaciones en la póliza.
- **INCAPACIDAD**: A todos sus efectos se entenderá por incapacidad (total o parcial) la que sobrevenga como consecuencia de un accidente y constituya un estado terminal irreversible y definitivo y en ningún caso una etapa de un proceso evolutivo.
- **PÓLIZA**: Documento que contiene las Condiciones Generales de este contrato, las Particulares que identifican el riesgo, así como las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro.
- **PREMIO**: Precio anual del seguro (impuestos incluidos).
- **RIESGO**: posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza y obliga al asegurador a efectuar la prestación que le corresponde. Las características que definen un riesgo son: incierto y aleatorio, posible, concreto, lícito y fortuito, debiéndose dar todas ellas sin excepción.
- **SINIESTRO**: Hecho cuyas consecuencias económicamente dañosas están cubiertas por la póliza. Será considerado como un solo siniestro el conjunto de reclamaciones por uno o varios daños, originados por la misma o igual causa. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro el momento en que se produjo el primero de los daños.
- **SUMA ASEGURADA**: Cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, que representa el límite máximo de la indemnización en cada siniestro.

Ley entre las partes contratantes

Cláusula 2 - Ley entre las partes contratantes

Las partes contratantes se someten a las disposiciones del presente contrato de seguros como a la ley misma.

Este contrato se emite en base a las declaraciones del Asegurado y garantiza el pago de las indemnizaciones por los daños habidos de conformidad con las Condiciones Generales aplicables a todas las coberturas, las Condiciones Generales de cada cobertura y las Condiciones Particulares contenidas en la póliza.

En caso de discrepancia entre las Condiciones Generales aplicables a todas las coberturas y las Condiciones Generales de cada cobertura, prevalecerán estas últimas.

De la misma manera cuando se presente cualquier discrepancia entre las Condiciones Generales aplicables a todas las coberturas y las Condiciones Generales de cada cobertura con respecto a las Condiciones Particulares, serán válidas estas últimas.

Este contrato no cubre lucro esperado ni puede originar beneficio ni enriquecimiento alguno para el Asegurado.

Las disposiciones pertinentes de los Códigos de Comercio y Civil, de las Leyes, Decretos, Resoluciones, Ordenanzas y Reglamentos Nacionales y Departamentales, se aplicarán en aquellas materias y/o puntos que no estén previstos y resueltos por esta póliza.

En particular, serán aplicables en materia de seguros, las disposiciones de la Ley N° 19.678 del 26 de octubre de 2018, o la que se encuentre vigente.

Objeto y extensión del seguro

Cláusula 3 - Coberturas asegurables

1. **Beneficio en caso de muerte por accidente:** El Asegurador pagará al Beneficiario designado en las Condiciones Particulares de la presente póliza el importe del Seguro que también se establece en dichas Condiciones Particulares, siempre que el fallecimiento del Asegurado sea ocasionado por accidente. **Esta indemnización por accidente será pagadera solamente cuando el fallecimiento se produzca dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del accidente.**
2. **Beneficio en caso de incapacidad permanente:** El Asegurador en la forma que se determina en la presente póliza pagará al Asegurado el porcentaje del importe del seguro que se establece en dichas Condiciones Particulares, calculado con arreglo a la Tabla de Indemnizaciones y a su reglamentación luego de comprobadas y aceptadas por ella las pruebas de su incapacidad permanente producida exclusivamente por accidente

Cláusula 4 - Exclusiones comunes a todas las coberturas

Con excepción de los que se encuentren expresamente cubiertos por las Coberturas Asegurables detalladas en la Cláusula 3, el presente seguro no cubre las consecuencias de los hechos siguientes:

- a) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, acto de hostilidad u operación bélica con o sin declaración de guerra, guerra civil, estado de guerra interno, insurrección, tumulto, rebelión, motín, sedición, asonada, conmoción civil, actos de personas afectadas por lock-out o huelgas o que participan en disturbios, así como actos de terrorismo cometidos por persona o personas por disposición de o en conexión con cualquier organización.

Cláusula 5 - Riesgos no cubiertos

- a) Las indemnizaciones previstas en esta Póliza no se concederán si la muerte o la incapacidad permanente del Asegurado se debe a:
- b) Enfermedad corporal o mental o consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por el presente beneficio, accidentes ocasionados por ataques cardiacos o epilépticos, síncope y los que se produzcan en estado de embriaguez o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas.
- c) Infecciones bacterianas (con excepción de las infecciones piogénicas que acontezcan como resultado directo de una herida accidental)
- d) Lesiones que el Asegurado sufra en acto de guerra, revolución. rebelión. alborotos populares, insurrecciones, motines o conmociones civiles.
- e) Riñas o desafíos o actos delictuosos en los que participe directamente el Asegurado por culpa de él mismo o de su Beneficiario.
- f) Lesiones causadas a si mismo por el Asegurado o causadas por su beneficiario, así como el suicidio o la tentativa de suicidio.
- g) Asalto u homicidio intencional en la persona del Asegurado realizado por su Beneficiario
- h) Lesiones o muerte del Asegurado por participar en certámenes de cualquier clase de vehículos.
- i) Accidentes de navegación aérea, salvo cuando el Asegurado viajare como pasajero en aeronaves que pertenezcan a una línea regular comercial, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros y cuyos aviones estén equipados con los instrumentos de

radionavegación y que aterricen sólo en aeropuertos con pistas pavimentadas donde se encuentre personal de tierra especializado.

- j) Accidentes causados por realizar actos notoriamente peligrosos, no justificados por necesidades profesionales.
- k) Accidentes causados por infracciones a leyes, decretos, ordenanzas o reglamentos públicos o particulares relativos a la seguridad de las personas

Bases del seguro

Cláusula 6 - Declaraciones para la contratación

1. La presente póliza se concierta en base a las declaraciones formuladas por el Asegurado que determinan la aceptación del riesgo por el Asegurador y el cálculo del premio correspondiente. **El Asegurado tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario o solicitud que éste le presente, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.**
2. Si el contenido de la póliza difiere de los datos reflejados en el cuestionario, en la solicitud o en la proposición del seguro, o respecto a las Cláusulas acordadas, el Asegurado podrá reclamar al Asegurador para que se subsane la divergencia existente. **Si no se produce reclamación dentro de los treinta (30) días de haber recibido la póliza, se entenderán aceptados los cambios y se estará a lo dispuesto en la póliza** (siempre que el Asegurador cumpla con insertar en forma destacada en el frente de la póliza una advertencia al Asegurado sobre su derecho a reclamar en el plazo establecido, que se subsanen tales divergencias).
3. **Si el Asegurado incurriera en reserva, falsedades o inexactitud en sus declaraciones sobre circunstancias por él conocidas que pudieran influir en la valoración del riesgo, aún aquellas hechas de buena fe pero que, a juicio de peritos, hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, harán nulo el seguro, perdiendo el Asegurado el derecho a cualquier indemnización.**
4. El Asegurador renuncia a oponer cualquier reticencia o falsa declaración del Asegurado salvo si fuera dolosa, como motivo de nulidad transcurridos tres (3) años desde la celebración del contrato con vigencia ininterrumpida.
5. En ningún caso se podrán suplir las declaraciones obligatorias del Asegurado, ni eximirlo de su responsabilidad por las omisiones o declaraciones inexactas en que incurra, por el hecho o la presunción de que el Asegurador tenía noticia o conocimiento de los riesgos por cualquier vía de información, aún de personas vinculadas a él.

Vigencia del seguro

Cláusula 7 - Comienzo del seguro

El seguro entrará en vigor en el día indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Será nulo el contrato si al momento de su contratación no existe el riesgo o ha ocurrido un siniestro.

Cláusula 8 - Duración del seguro

Los derechos y obligaciones del Asegurador y el Asegurado empiezan y terminan en las fechas indicadas en la póliza.

Si se contrata por un periodo anual quedará tácitamente prorrogado por un período de igual duración, salvo que alguna de las partes se oponga, mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de treinta (30) días de anticipación, como mínimo, al vencimiento del periodo en curso.

Cláusula 9 - Extinción del contrato

El Tomador podrá rescindir el contrato de seguro después de la primera anualidad, siempre que lo comunique fehacientemente al Asegurador con una antelación de un (1) mes a la fecha en que sea efectiva la rescisión.

La rescisión entrará en vigencia a partir de la hora doce (12) del día convenido; a falta de tal convenio, se concretará a la misma hora luego de transcurridos treinta (30) días corridos desde la fecha de recibida la comunicación.

Cláusula 10 - Modificación de las condiciones pactadas

Si cualquiera de las partes desea modificar las condiciones pactadas, lo comunicará a la otra, **pero en tales casos lo que se hubiere convenido deberá constar por escrito en endoso a la póliza.**

El Asegurador, una vez conocida la agravación y si aceptase la continuación del contrato, propondrá al Asegurado las nuevas condiciones del seguro.

Cláusula 11 - Conversión.

En caso de que, por disposiciones oficiales, legales o reglamentarias el Asegurado se viera impedido de obtener la moneda pactada para el pago de las primas (o cuotas) y/o el Asegurador, tampoco pudiera obtenerla por la vía oficial, el capital asegurado se transformará automáticamente en moneda uruguaya, a la cotización oficial de la fecha del impedimento. Desde esta misma fecha las primas también quedarán fijadas, en moneda uruguaya, a igual tipo de cambio.

Pago del premio

Cláusula 12 - Obligación del pago

Las primas se pagarán en las fechas de vencimiento o antes, en la Oficina Principal de la Compañía, en la Capital de la República, y su pago se acreditará por medio de recibos oficiales emitidos por la Compañía y refrendados según el sistema de pago utilizado.

Sin perjuicio de la obligación que incumbe al Asegurado de abonar las primas en la Sede de la Compañía ésta podrá facilitar, cuando y mientras lo considere oportuno, el cobro de las primas mediante otros medios.

Este procedimiento de cobranza, por constante y reiterado que fuere, no desligará al Asegurado de la obligación de pagar las primas en el lugar y fecha establecidos precedentemente y serán de la exclusiva cuenta del Asegurado. las consecuencias que traiga aparejadas cualquier falta de pago.

Pagos fraccionados.

En caso de contratarse en base anual, este seguro se emite sobre la base de primas anuales pero la Compañía podrá aceptar el fraccionamiento de ellas en cuotas, de acuerdo con las tarifas vigentes en la fecha de emisión de esta Póliza. En el caso que se efectuara una liquidación de esta Póliza. motivada por el fallecimiento del Asegurado, se deducirá de la suma que debiera pagarse todas las cuotas impagas de la prima correspondiente al año de vigencia en que el deceso ocurrió.

Si el Asegurado lo solicita por escrito, la Compañía podrá aceptar el cambio de forma de pago a partir del próximo inmediato año de vigencia.

El pago de cualquier prima o cuota sólo mantendrá la Póliza en vigor hasta el vencimiento de la prima o cuota siguiente.

Plazo de gracia.

Si el Asegurado dejara de abonar una prima o cuota, la Póliza quedará en mora automáticamente sin necesidad de intimación o interpelación judicial o extrajudicial de especie alguna, pero la Compañía la mantendrá en vigor, con todos sus derechos y ventajas, durante el plazo de gracia de 30 días, que empezará a contarse desde el día del vencimiento de la prima o cuota no pagada. Vencido el plazo de gracia, la Póliza quedará automáticamente caducada, sin derecho a ninguna indemnización

Modificaciones en el riesgo

Cláusula 13 - Agravamiento del riesgo

El Asegurado, beneficiario o quien lo represente deberá comunicar al Asegurador inmediatamente las circunstancias que agraven el riesgo y que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

No se considerarán como tales, los supuestos en que se provoque para precaver un siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado, sin perjuicio de la carga del Tomador o Asegurado de comunicar tal circunstancia al Asegurador.

El agravamiento del riesgo podrá o no ser aceptado por el Asegurador dependiendo de los siguientes supuestos:

- 1. No existiendo siniestro, si el agravamiento del riesgo se debe a hecho del Tomador, Asegurado o de quienes lo representen, la cobertura quedará suspendida desde el momento en que el agravamiento se produzca. Si se debe al hecho de un tercero, quedará suspendida desde el momento en que es conocida por el Asegurado o habiendo tomado conocimiento el Asegurador**

Si transcurrieran quince (15) días corridos desde que al Asegurador le fuera declarado el agravamiento del riesgo, sin que se acordara modificar el contrato de seguro o sin que este manifestara su voluntad de rescindirlo, el contrato se mantendrá en las condiciones pactadas inicialmente.

En caso de rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a percibir el premio por el período transcurrido hasta ese momento.

- 2. Si el Tomador o el Asegurado omitieron denunciar el agravamiento del riesgo cubierto por el contrato, y sobreviniere un siniestro, el Asegurador queda liberado de su prestación si el siniestro fue provocado por hecho o circunstancias agravantes del riesgo que no fueron denunciadas.**

En el supuesto de que el agravamiento sólo afecte parte de los intereses o personas cubiertas por la presente póliza, el Asegurador se reserva el derecho de rescindir todo el contrato o realizarlo parcialmente respecto de los intereses o personas afectadas por las circunstancias agravantes. En el caso que opte por rescindir todo el contrato solo será posible si no lo hubiese celebrado en las mismas condiciones respecto de los intereses o personas no afectados. En todo caso, el Tomador podrá rescindir el contrato por la parte restante, calculándose el premio en ambos casos por el periodo transcurrido hasta ese momento.

Los cambios de profesión o de actividad autorizan la rescisión cuando agravan el riesgo de modo tal que, de existir a la época de la celebración, el Asegurador no hubiera concluido el contrato de acuerdo con los usos y costumbres comerciales

Si hubiese existido ese cambio al tiempo de la celebración del contrato y el asegurador hubiera concluido el contrato por un premio mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción al premio pagado.

Cláusula 14 - Disminución del riesgo

El Tomador o el Asegurado podrán, durante la vigencia del contrato, poner en conocimiento fehaciente del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por este al momento de la celebración del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables

En tal caso, el premio deberá adecuarse a la disminución del riesgo y si hubiere sido abonado reducirse en la proporción correspondiente. A todo evento, el Asegurador tendrá derecho a rescindir unilateralmente el contrato dentro de los treinta (30) días corridos siguientes a contar del día en que recibió la comunicación. La rescisión producirá efectos transcurridos treinta (30) días corridos de su notificación.

Beneficiarios

Cláusula 15 - Designación del beneficiario

La designación del beneficiario se hará por un medio por escrito y de forma fehaciente en la Sede del Asegurador acompañando la solicitud de la correspondiente póliza a fines de que se registre la designación mediante endoso. Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficiario es por partes iguales.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos legales y a los testamentarios en los porcentajes en que hereden. El Asegurador podrá solicitar todos los recaudos necesarios a efectos de corroborar la condición de heredero legal o instituido antes de la liquidación de la indemnización.

Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el contratante no designare beneficiario o por cualquier causa la designación se hiciera ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

Cláusula 16 - Cambio de beneficiario

El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que sea notificado mediante el proceso de designación anteriormente indicado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

Ningún cambio surtirá efecto hasta que haya sido anotado en la Póliza, pero una vez asentado tal endoso, el cambio será válido desde la fecha en la que fue presentada la solicitud en vida del Asegurado, aunque éste no estuviera vivo en el momento de asentarse el endoso.

El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

Cláusula 17 - Pérdida de la condición de beneficiario

Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del asegurado con un acto ilícito o el tomador o asegurado que, en las coberturas de accidentes provoca dolosamente el siniestro.

Si existiera más de un beneficiario, la cuotaparte de la prestación de quien cometió el acto no será prestada. Los demás beneficiarios recibirán su cuotaparte correspondiente.

Siniestros

Cláusula 18 - Denuncia

El Asegurado, Beneficiario o quien lo represente deberá dar aviso en forma inmediata al Asegurador de todo accidente sufrido por el Asegurado que pueda dar motivo a una reclamación. Además, tendrá la carga de formalizar la denuncia en un lapso de siete (7) días corridos de ocurrido o desde que tuvo conocimiento del siniestro. **Si no denunciara el siniestro en el plazo indicado anteriormente, perderá el derecho a la indemnización.**

Cláusula 19 – Deber de información

Dentro de los treinta (30) días corridos siguientes al siniestro, el Asegurado, Beneficiario o quien lo represente informará por escrito al Asegurador, salvo dispensa por escrito, toda la información necesaria para verificar el siniestro, determinar su extensión y cuantía, así como todas las circunstancias por las que consideran que está comprendido en la cobertura del seguro. Asimismo, permitirá y facilitará todas las medidas o indagaciones necesarias a esos fines. En el mismo tiempo entregará al Asegurador toda la documentación necesaria para determinar la cuantía de los daños y una declaración de los seguros vigentes.

El Asegurador tiene el derecho de exigir a la otra parte toda clase de información acerca del accidente, de sus consecuencias y de los hechos relacionados con ambos, con el objeto de determinar las circunstancias de su realización y de la relación de causalidad entre aquellos.

La incapacidad deberá ser certificada, en todos los casos, por un médico designado por la Compañía. En caso de discrepancia por parte del asegurado o beneficiario con la opinión del médico de la compañía, el asegurado o beneficiario podrá designar a su costo un profesional de su confianza para que se pronuncie acerca de la misma, y en caso de desacuerdo entre ambos galenos, las partes deberán designar de común acuerdo un tercero imparcial que resuelva la cuestión, asumiendo los costos por partes iguales.

El Asegurado, Beneficiario o quien lo represente autorizará a los médicos que le traten o hayan tratado desde el principio del accidente a facilitar a la Compañía los informes que ésta pueda precisar a su juicio para juzgar sobre sus condiciones físicas o estado de salud.

En todo caso, el Asegurador se reserva el derecho de solicitar la autopsia de todo Asegurado fallecido por accidente.

El incumplimiento de este deber tendrá como consecuencia la pérdida del derecho a la indemnización, salvo que mediere causa extraña no imputable o razones de fuerza mayor.

Cláusula 20 - Prueba del daño o incapacidad

En todo diferendo, controversia, acción judicial, litigio u otro procedimiento en que el Asegurador entienda que el acontecimiento, el daño o la incapacidad no están amparados por la póliza, la carga de la prueba de los hechos controvertidos se regirá de acuerdo a las normas procesales vigentes.

Cláusula 21 - Fraude o falsa declaración

Si la reclamación de los daños presentada por el Asegurado fuere en algún modo fraudulenta o si en apoyo de dicha reclamación se hicieran o utilizaran declaraciones falsas, o se emplearan medios o documentos engañosos o dolosos por el Asegurado, o por terceros con conocimiento, consentimiento o por negligencia de éste, con el propósito de obtener un lucro o beneficio cualquiera con motivo de ésta póliza, o si se hubiera exagerado conscientemente la cuantía de los daños, o se dificultara la obtención de pruebas para la averiguación de la verdad, el Asegurador podrá rescindir la póliza y el Asegurado y el Beneficiario no tendrán derecho a indemnización alguna ni a devolución de la prima abonada.

Indemnización

Cláusula 22 - Plazo para la aceptación o rechazo del Siniestro

El Asegurador tendrá treinta (30) días corridos a contar de la recepción de la respectiva denuncia del siniestro para comunicar al Asegurado la aceptación o el rechazo del mismo. Vencido dicho plazo sin respuesta, se considerará aceptado el siniestro.

El plazo anteriormente establecido se suspenderá en los casos en que el Asegurador, por razones ajenas a su alcance y voluntad, no contara con los elementos suficientes para evaluar y determinar la cobertura del siniestro.

Toda consecuencia de un accidente que no estuviera taxativamente definida en las presentes Condiciones Generales y que pudiera dar lugar a distintas interpretaciones, será juzgada por un tribunal integrado por un representante del Asegurador, un representante del Asegurado (o de su Beneficiario) y un tercero designado por ambos. Los casos que resultaren de estas actuaciones, serán de cargo del Asegurador por su representante, del Asegurado (o del Beneficiario) por el suyo y por partes iguales, Compañía y Asegurado (o su Beneficiario), por el tercero.

El fallo de este Tribunal será inapelable.

Cláusula 23 – Condiciones para la aplicación del beneficio en caso de incapacidad permanente

Para la aplicación de este beneficio deberán darse simultáneamente las siguientes condiciones:

- a) **La incapacidad debe haber comenzado estando la Póliza en vigor.**
- b) **La incapacidad debe tener su inicio dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente que le dio origen**
- c) **La incapacidad debe haber tenido una duración de noventa (90) días consecutivos por lo menos desde la declaración médica de su incapacidad.**

Cláusula 24 – Liquidación del siniestro

El Asegurador tendrá sesenta (60) días corridos desde la comunicación fehaciente al Asegurado de la aceptación del siniestro o de la aceptación tácita del mismo como consecuencia del vencimiento del plazo indicado en la cláusula 22, siempre que se hayan cumplido las obligaciones y cargas correspondientes, para realizar la liquidación del daño o de la prestación pertinente en relación con el siniestro.

En el caso de la indemnización por incapacidad permanente, la indemnización que corresponda pagar se servirá en tres (3) anualidades iguales y consecutivas, cuyo importe se determinará dividiendo entre tres

(3) el Importe total de la indemnización que se calculará teniendo en cuenta el capital asegurado y los porcentajes que se establecen en el artículo del importe de la indemnización. Si ocurriera el fallecimiento del Asegurado antes de haber cobrado las 3 anualidades las que faltaren pagar serán abonadas de una sola vez al Beneficiario designado en las Condiciones Particulares. No obstante, si la indemnización fuere consecuencia directa de una amputación traumática o quirúrgica o la incapacidad fuere considerada – a juicio del Departamento Médico del Asegurador-como clínicamente irreversible, aquella se abonará en una sola vez.

Cláusula 25 – Importe y límite de la indemnización

La suma asegurada de cada cobertura representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

En el caso de la indemnización por incapacidad permanente el importe de la indemnización se determinará aplicando a la suma asegurada, los porcentajes que se establecen a continuación, de acuerdo con el tipo de incapacidad que deba indemnizarse. En todo momento de la vigencia de esta Póliza podrán acumularse los porcentajes que correspondan a más de un tipo de incapacidad indemnizable, salvo que alguna de ellas comprenda a otra u otras, en cuyo caso se tomará la que dé lugar a un mayor porcentaje

Tabla de indemnizaciones (únicos riesgos cubiertos por este beneficio)

Incapacidad	%	
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100	
Cabeza		
Sordera total e incurable de los 2 oídos	50	
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	50	
Sordera total e incurable de 1 oído	15	
<u>Miembros Superiores (*)</u>	Der	Izq
Pérdida total de un brazo	65	40
Pérdida total de una mano	60	35
Pérdida total del pulgar	20	14
Pérdida total del índice	14	8
Pérdida total de otro dedo	8	3
<u>Miembros Inferiores</u>		
Pérdida total de un pie	40	
Pérdida total de una pierna	50	

(*) En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados para las pérdidas de los miembros superiores.

- a) Los porcentajes que aquí se establecen corresponden a la pérdida del órgano o miembro lesionado ya sea por amputación o inhabilitación funcional total y definitiva: la pérdida parcial será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.
- b) Por la pérdida simultánea o sucesiva, de varios miembros, u órganos se sumarán las indemnizaciones correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que el total de ellas pueda exceder de la suma asegurada.

En todos los casos los importes abonados por concepto de indemnización por incapacidad. serán descontados -para todos sus efectos- de la suma que eventualmente corresponda pagar en caso de muerte por accidente.

Cláusula 26 - Prueba de la continuidad de la incapacidad

El Asegurador queda facultado para exigir pruebas de que la incapacidad continúa, mediante reconocimientos médicos, cada vez que lo considere oportuno.

Si el Asegurado no proporciona pruebas a satisfacción del Asegurador, de que la incapacidad continúa, éste suspenderá el pago de la indemnización.

En caso de discrepancia por parte del asegurado o beneficiario con la opinión del médico de la compañía, el asegurado o beneficiario podrá designar a su costo un profesional de su confianza para que se pronuncie acerca de la misma, y en caso de desacuerdo entre ambos galenos, las partes deberán designar de común acuerdo un tercero imparcial que resuelva la cuestión, asumiendo los costos por partes iguales.

Cláusula 27 - Limitaciones del beneficio

Las coberturas que otorga la presente Póliza cesarán automáticamente cuando:

- a) **El Asegurado niegue a la Compañía la posibilidad de comprobar que la incapacidad continúa.**
- b) **El total de los porcentajes otorgados como indemnizaciones alcance o supere el 100%.**
- c) **Finalice el período de vigencia contratado sin opción a renovación.**

Cláusula 28 - Subrogación del Asegurador

El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Asegurado. El recibo indemnizatorio firmado por el Beneficiario o quien lo represente será prueba suficiente del resarcimiento por el Asegurador, sin perjuicio de otros medios probatorios que lo acrediten. El Asegurado se obliga a facilitar todos los medios y documentos necesarios para el ejercicio de esta subrogación

El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

Cláusula 29 – Pluralidad de Seguros

Si el Asegurado suscribiera un contrato con coberturas similares en otra compañía con vigencia coincidente está obligado a declararlo por escrito al Asegurador, indicando el Asegurador y la suma asegurada y a hacerlo mencionar en el texto de la póliza o en un anexo a ella, a falta de lo cual, en caso de siniestro, el Asegurado pierde todo derecho a indemnización en virtud de la presente póliza, siempre que la omisión se deba a reticencia o mala fe de su parte.

Si al momento del siniestro existiesen otros seguros, y correspondiera indemnizar, el Asegurador sólo queda obligado a pagar en proporción a la cantidad asegurada, y la suma de todos los seguros existentes será el monto total asegurado.

Comunicaciones

Cláusula 30 - Condiciones para su validez

Las comunicaciones del Asegurado y/o cesionario, beneficiario o de quien lo represente, sólo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito al Asegurador.

Las comunicaciones referentes a la solicitud de las prestaciones de Asistencia Domiciliaria y de Asistencia en viaje a las personas podrán realizarse verbalmente, vía telefónica, o por cualquier otro medio de los admitidos en derecho.

Las comunicaciones del Asegurador al Asegurado se considerarán válidas si se han dirigido al último domicilio de éste conocido por aquel considerándose válido el domicilio electrónico constituido por el asegurado, beneficiario o quien lo represente en la solicitud del seguro o instancia posterior; las del Asegurado al Asegurador deberán remitirse al domicilio social de éste.

Prescripción y jurisdicción

Cláusula 31 - Prescripción

Las acciones que se deriven de este contrato, entre las partes vinculadas por el mismo, prescribirán en el término de dos (2) para el beneficio en caso de incapacidad permanente y cinco (5) años para el beneficio en caso de muerte por accidente. El plazo de prescripción comenzará a contar desde la fecha en que las respectivas obligaciones se hicieron exigibles (de conformidad con lo dispuesto por los artículos 51 y 52 de la ley 19.678).

Cláusula 32 - Reclamaciones y jurisdicción

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, en cuanto a su ejecución o sus consecuencias entre las partes vinculadas por el mismo, se dirimirá ante los Juzgados competentes de la República Oriental del Uruguay y de acuerdo con la ley de aquel país.

CONDICIONES DE SERVICIO DE ASISTENCIA EN VIAJE

ARTICULO 1 – DEFINICIONES

1.1 **USUARIO o BENEFICIARIO:** Es la persona física residente en Uruguay para los Planes de Asistencia en Viaje indicados en las condiciones particulares, que se encuentran dentro del rango de edad del Plan de SEGURVIAJE escogido, y que adquiere el derecho a las prestaciones de asistencia al viajero, relacionadas en las presentes condiciones generales.

1.2 **PRESTADOR, UYAS o EL CONTRATISTA:** URUGUAY ASISTENCIA S.A. filial en Uruguay de MAPFRE Asistencia, con domicilio en Plaza de Cagancha 1335 Of. 901, Montevideo, Uruguay.

1.3. **HECHO GARANTIZADO:** todo hecho cuyas consecuencias se encuentren total o parcialmente garantizadas por el presente servicio. El conjunto de daños consecuencia de un mismo hecho garantizado serán considerados como un mismo hecho.

1.3 **ACCIDENTE:** Se considera accidente a todo acontecimiento que provoque daños físicos al USUARIO, causados única y directamente por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, externos, violentos y visibles, durante el viaje.

1.4 **DOLENCIA O ENFERMEDAD:** Se considera enfermedad aquella contraída y/u originada después de la fecha de salida del USUARIO de su país de domicilio, no siendo amparados exámenes y tratamientos de dolencias preexistentes, conocidas o no. Dolencia o Enfermedad Aguda: Se considerará como tal cualquier dolencia de inicio súbito, relativamente severa y no prevista del estado de salud, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del servicio de Segurviaje, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, que conlleve hospitalización o que implique el cese de cualquier actividad, incluyendo el desplazamiento o continuación del viaje del Beneficiario. No siendo amparados exámenes y tratamientos de dolencias preexistentes, conocidas o no.

1.5 **EQUIPAJE:** Es el conjunto de todos los objetos que el USUARIO lleva en su poder, las maletas, cajas, valijas y/o paquetes, este equipaje será el debidamente despachado ante la compañía aérea correspondiente.

1.6 **PLAN CONTRATADO:** Es el Plan de Prestación de Servicios al Viajero contratado por el Beneficiario y complementarios a la póliza de SEGURO DE VIDA POR RIESGOS ACCIDENTALES (Dólares) (en adelante "Póliza"), que determina las condiciones específicas bajo las cuales se brindará el servicio.

ARTÍCULO 2 – CONDICIONES GENERALES

El presente Clausulado rige la prestación por parte de URUGUAY ASISTENCIA S.A. de los servicios que se detallan en las mismas, durante los viajes que realice el titular del servicio, complementándose con las respectivas condiciones particulares para cada plan contratado a través de la Póliza de MAPFRE. La aceptación, sin reservas, de las presentes condiciones deviene indispensable para la prestación, por parte de UYAS, de los servicios previstos en el presente Anexo. El Beneficiario manifiesta, en tal sentido, haber leído, entendido y aceptado las presentes condiciones, puestas a su disposición, en todo momento, con carácter previo a la contratación.

UYAS en calidad de coordinadora, organiza los servicios a través de Centrales de Atención operando las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año. Los presentes servicios están orientados, según los alcances del plan contratado, exclusivamente a la asistencia médica, jurídica y personal en casos de urgencia durante el transcurso de un viaje. Se deja expresamente consignado y así lo acepta el USUARIO que el servicio que contrata no constituye un seguro médico ni una extensión de programas de seguridad social, ni medicina prepaga, estando orientada exclusivamente a la asistencia en viaje de hechos garantizados súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación del mismo.

Al contratar cualquiera de los servicios SEGURVIAJE el USUARIO reconoce que ha elegido, leído y aceptado los términos y condiciones del servicio expresado en las presentes condiciones.

Los servicios brindados serán prestados únicamente al USUARIO titular no siendo transferibles a terceras personas.

Para casos médicos que requieran servicios especiales, UYAS juntamente con el Equipo Médico se reserva el derecho de auditar la infraestructura disponible en el local y si no fuera autorizado por el Equipo Médico ese local, asumirá el traslado del USUARIO a otra ciudad.

Las prestaciones del servicio serán realizadas de acuerdo con la infraestructura, reglamentos y costumbres del país/lugar del Hecho Garantizado, localización y horario, naturaleza y urgencia de la atención necesaria requerida.

Tales servicios de asistencia serán prestados en caso de urgencia, no teniendo como objetivo la atención definitiva sino solucionar únicamente la urgencia por situaciones imprevistas, quedando bajo la responsabilidad del USUARIO la continuación del tratamiento en su domicilio permanente.

ARTICULO 3 – ÁMBITO TERRITORIAL Y DURACIÓN

3.1 Territorio

Los servicios de asistencia se prestarán en el ámbito geográfico determinado en las respectivas condiciones particulares y en todos los casos fuera del territorio de la República Oriental del Uruguay.

3.2 Limitación

UYAS deberá informar cuando se torne imposible la prestación de sus servicios a consecuencia de motivos de fuerza mayor y/o circunstancias excepcionales. No será responsable por retrasos o incumplimientos derivados de situaciones de caso fortuito o fuerza mayor, a modo de ejemplo no taxativo en hipótesis de catástrofes naturales, huelgas, guerras, invasiones, actos de sabotaje, hostilidades, rebelión, insurrección, terrorismo, manifestaciones populares, radioactividad, o cualquier otra. Cuando elementos de esta índole interviniesen, UYAS se compromete a prestar sus servicios dentro del menor plazo a partir del cese de la fuerza mayor o el caso fortuito y siempre que ello le sea posible en atención a las circunstancias.

3.3 Período de Validez

Los servicios mencionados se limitan al período de vigencia establecido en el Plan Contratado. Los viajes bajo los que se contrate el presente servicio no serán mayores a noventa (90) días corridos, salvo en aquellos planes Anuales donde el USUARIO tenga derecho a realizar un viaje de hasta trescientos sesenta y cinco (365) días corridos, según lo que se establezca en las condiciones particulares. Son válidos también los planes anuales "multi trip", los que consisten en que el USUARIO contrate una prestación anual por la que quedan amparados todos los viajes de hasta noventa (90) días corridos (salvo que las condiciones particulares contengan un período inferior) realizados dentro del año contratado y que funcionan siempre que el USUARIO respete las siguientes condiciones: a) cada viaje que realice deberá informar con anterioridad a la fecha de salida del país a la Central de Atención + 29001081 el número de Plan Contratado que le sea indicado, destino y período de vigencia del viaje . b) los períodos de vigencia de cada viaje no podrán exceder los noventa (90) días corridos o el período máximo indicado en las condiciones particulares según el Plan que haya contratado.

El final del período de vigencia del Plan Contratado implicará el cese automático de todos los servicios incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de la vigencia. Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto está previsto un excedente de días del servicio por gastos de internación hospitalaria, conforme al plan adquirido, ver Artículo 5.2.

Cuando el USUARIO interrumpa en forma imprevista su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese al país de residencia habitual, los servicios dejarán de tener validez a partir del instante en que reingrese al país de su residencia habitual.

ARTÍCULO 4 – SOLICITUD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA

4.1. Central de Atención

Las llamadas telefónicas que efectúe desde el exterior, a tales efectos, deberán ser realizadas, siempre que sea posible, a cobro revertido. En caso de que no pudiera efectuar la llamada a cobro revertido, deberá conservar el comprobante donde conste el número telefónico de la Central de asistencia y el importe abonado, a los efectos de presentarlo a su regreso para que le sea reintegrado dicho importe

La Central de Atención de URUGUAY ASISTENCIA S.A., funciona las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

Desde cualquier parte de mundo llame al: + 598 29001081, este es el único medio válido para solicitar asistencia.

4.2. Solicitud de asistencia

Para solicitar los servicios de asistencia el USUARIO deberá obligatoriamente llamar a la Central de Atención UYAS. En el teléfono arriba indicado (ver Artículo 4.1) e informar, su nombre, número y período de validez del Plan contratado, el lugar y teléfono donde se encuentra y el motivo de la solicitud de asistencia.

A partir de la solicitud, y si se cumplieran las demás condiciones dispuestas en el presente, el Beneficiario recibirá las instrucciones correspondientes acerca de los profesionales que lo atenderán, dependiendo del servicio requerido.

4.3 Reintegros: Procedimiento para solicitud de reembolso de gastos realizados.

Para tener derecho a cualquier reembolso el USUARIO deberá comunicar a la Central Operativa de UYAS por sí o por intermedio de cualquier otra persona, en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas de haber ocurrido la asistencia, debiendo proporcionar la información sobre la urgencia sufrida, los servicios y costos asumidos. Los casos de reintegro arriba previstos deberán contar con la autorización previa de la Central Operativa de UYAS.

En las ciudades donde no hay infraestructura profesional necesaria para la prestación de los servicios aquí previstos, el USUARIO podrá organizarlos, siempre que UYAS sea previamente advertida, a fin de orientar y autorizar el procedimiento, el que será confirmado según el código de control interno de UYAS. El USUARIO deberá llamar a URUGUAY ASISTENCIA S.A. antes de abandonar el lugar del Hecho Garantizado y solo podrá organizar los servicios previstos en este Clausulado si cuenta con autorización previa de UYAS.

Una vez de regreso al país de residencia, El USUARIO deberá llamar al + 598 29001081 para abrir su expediente por la solicitud de reintegro, debiendo indicar el detalle de los importes y conceptos reclamados para iniciar el mismo. Luego UYAS se comunicará vía mail para informarle al USUARIO las instrucciones de la documentación a presentar y las vías disponibles, el USUARIO deberá suministrar toda la documentación original necesaria que acredite, al exclusivo criterio de UYAS, la recepción del servicio y la procedencia de los gastos incurridos, para permitir la evaluación del reintegro.

Únicamente serán consideradas las solicitudes de reintegro cuyos comprobantes se presenten dentro de los treinta (30) días de la fecha de ocurrencia de los hechos o de arribo a Uruguay en los casos de asistencia en el exterior. Pasado dicho plazo, cesará todo derecho del USUARIO para efectuar reclamo alguno.

Los reintegros se efectuarán en dólares americanos, de acuerdo a los comprobantes presentados, y de corresponder, se utilizará la cotización de la divisa correspondiente al día anterior de la fecha de emisión del cheque de pago con sujeción a las disposiciones cambiarias vigentes.

4.4 Situación que envuelva riesgo de vida

Las situaciones de Emergencia (que envuelvan riesgo de vida) están expresamente excluidas del servicio. (CLÁUSULA 7.10.v). No obstante, cualquier otra disposición, en una situación que envuelva riesgo de vida, el USUARIO o su representante, deberá siempre intentar una atención de emergencia en un hospital próximo al lugar donde ocurrió el Hecho Garantizado, a través de los medios más apropiados e inmediatos, debiendo llamar por teléfono a la Central de Atención de URUGUAY ASISTENCIA S.A. a fin de dar la información adecuada dentro de las veinticuatro (24) horas de producido el Hecho Garantizado. URUGUAY ASISTENCIA será responsable de la prestación por los servicios que correspondan de acuerdo a lo previsto en este clausulado general (a modo de ejemplo coordinación de traslado de centro

hospitalario, gestión del caso, autorización de gastos, etc; **pero en ningún caso la atención de la Emergencia propiamente**) solamente después del contacto por parte del USUARIO o de su acompañante o representante con la Central de Atención de URUGUAY ASISTENCIA S.A.

4.5. Grabación de la comunicación

El USUARIO, lo que es extensivo a sus representantes o acompañantes, autorizan la grabación de todas las solicitudes de los servicios de asistencia realizados a la central de UYAS y a realizar las auditorías necesarias a dichas grabaciones para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. Las grabaciones contienen todas las garantías de protección establecidas por ley.

ARTÍCULO 5 – SERVICIOS DE ASISTENCIA

El USUARIO es USUARIO de los servicios descritos en el presente Artículo hasta por el monto máximo indicado en las condiciones particulares según el Plan que haya contratado asociado a la Póliza de MAPFRE.

UYAS asume los gastos de asistencia hasta por dicho tope máximo de prestación por todo concepto, por USUARIO y por viaje. El límite máximo de gastos está pautado en cada Plan por el límite económico previsto para la asistencia por Enfermedad o Accidente, según lo indiquen las circunstancias.

Los servicios de asistencia aquí previstos comprenden exclusivamente el tratamiento del cuadro agudo, incluyendo las prestaciones que se dirán más adelante.

5.1 Servicio de asistencia médica por enfermedad o accidente

En caso de que el USUARIO se encuentre en situación de urgencia por haber sufrido un accidente, dolencia u enfermedad aguda de manifestación súbita y aguda, y la misma le impida continuar el viaje de la forma prevista, UYAS intervendrá brindando las asistencias aquí previstas, asumiendo los costos de las mismas hasta el límite máximo, por Hecho Garantizado, de acuerdo al plan adquirido que surge de las condiciones particulares.

5.1.1 Asistencia médica para Covid-19

En aquellos Planes donde las condiciones particulares lo señalen específicamente en el certificado emitido, se considerará la enfermedad por Covid-19 como una enfermedad amparada bajo el presente servicio hasta el tope de asistencia médica del plan contratado, con las siguientes consideraciones:

- i. Todo diagnóstico de Covid-19 realizado en destino durante las primeras veinticuatro (24) horas de arribo, será considerado una preexistencia y por tanto queda excluido tanto el costo del test de diagnóstico como cualquier gasto médico o tratamiento.
- ii. Queda excluido todo gasto para la realización del estudio de Covid-19 tanto previo al viaje como durante el viaje, salvo por indicación médica ante una solicitud de asistencia médica posterior a las veinticuatro (24) hs de arribo a destino. Tampoco corresponderá reembolso alguno por tests de diagnóstico realizados como medida preventiva, sea de carácter obligatorio o no en el país de destino.
- iii. Quedan expresamente excluidas todas las prestaciones no contenidas en este apartado 5.1, incluyendo pero no limitándose a cuando el Beneficiario sea diagnosticado con Covid-19 durante el viaje la indicación médica sea la de mantener aislamiento o cuarentena sin internación, quedando expresamente excluidas las noches de hotel y gastos asociados.

5.1.2 Atención en casos de urgencias:

La asistencia médica de urgencia será dada en el menor plazo posible contando a partir de la comunicación del USUARIO a UYAS. De no haber posibilidades de llamar a la Central de Atención por la localización y/o urgencia del Hecho Garantizado, el USUARIO podrá recurrir a otros médicos y servicios, siendo el mismo reembolsado de acuerdo a lo establecido en el ARTÍCULO 4 Ítem 4.3, no pudiendo en ningún caso ese valor reembolsado exceder a la prestación contratada.

NOTA: Ese reembolso será efectuado únicamente si fueron respetados los requisitos mencionados en el Artículo 4 Ítem 4.3 "Procedimiento para solicitud de reembolsos de gastos realizados", en cuanto fueren aplicables.

5.1.3 Atención por especialistas:

Será organizado por UYAS cuando dicha atención por especialistas fuera indicada por el Equipo Médico y autorizado por la Central de Atención de UYAS

5.1.4 Exámenes Médicos Complementarios:

Exámenes radiológicos, de análisis clínicos y otros, siempre que su indicación revista el carácter de urgentes, serán realizados a solicitud del médico y únicamente cuando fueren autorizados previamente por el Equipo Médico de UYAS.

5.1.5 Internación hospitalaria:

Cuando fuera recomendada por el Equipo Médico una internación hospitalaria, la misma será efectuada en el establecimiento indicado por dicho equipo médico, según la naturaleza u dolencia del USUARIO, previa autorización de UYAS.

5.1.6 Gastos Médicos y hospitalarios:

Entiéndase por gastos médicos y hospitalarios, honorarios de médicos, otros honorarios y diarias hospitalarias, servicio de enfermería, exámenes médicos y complementarios y medicamentos prescritos hasta el límite contratado por el USUARIO. Se abonarán gastos médicos y hospitalarios en los términos definidos en el presente clausulado, hasta el límite máximo de plan adquirido por el BENEFICIARIO. Los gastos médicos autorizados por UYAS estarán vinculados al plan adquirido, en caso de que el USUARIO tenga derecho, por cualquier otra fuente, a reembolsos de gastos médicos, UYAS pagará solamente la diferencia entre el costo total y el reembolso a que tenga derecho el USUARIO, en todos los casos dentro de los límites de su plan contratado.

5.2 Extensión hospitalaria

De acuerdo a la naturaleza de la enfermedad, y siempre que sea prescrita por el Equipo Médico, se procederá a la internación del USUARIO en el Centro Médico Hospitalario más próximo a la localidad dónde éste se encuentre, dentro de las opciones que UYAS pueda proporcionar al USUARIO. En caso de que el beneficiario se encuentre hospitalizado por una enfermedad y/o accidente cubierto en la fecha de terminación del período de cobertura, se cubrirán únicamente los gastos por hospitalización dentro de la cobertura de gastos médicos por enfermedad y/o accidente según corresponda entendiéndose de la siguiente manera: hasta que se haya agotado la cobertura contratada; o hasta que el médico firme el alta del Beneficiario, lo que suceda primero.

5.3 Medicamentos

En caso de que el USUARIO necesite medicamentos para la afección que diera lugar la asistencia, siendo los mismos prescritos por un médico, UYAS abonará ese gasto hasta un límite máximo, por Hecho Garantizado, de acuerdo con el plan adquirido y que surge de las condiciones particulares.

En caso de que el USUARIO lo solicitase, UYAS gestionará el envío Medicamentos de venta libre (medicamentos que pueden ser adquiridos sin receta). Todos los costos correrán por cuenta del USUARIO. Los envíos sólo serán realizados en el país donde se encuentre el USUARIO desplazado en el momento de la solicitud del envío y en ningún caso en el país de su residencia habitual.

5. Atención odontológica de urgencia

En caso de que el BENEFICIARIO necesite atención odontológica de urgencia (dolor intenso, infección o cualquier otro imprevisto considerado urgencia odontológica), UYAS se hará cargo de los gastos de la

urgencia por hasta un límite máximo de acuerdo al plan adquirido y que surge de las condiciones particulares, limitado siempre a la urgencia, tratamiento del dolor, y/o extracción de pieza dentaria.

5.5 Traslado médico

En caso de accidente o dolencia aguda del USUARIO durante el viaje que a juicio del médico requiera internación, UYAS se responsabilizará, previa autorización del Equipo Médico, del traslado del USUARIO de la manera más adecuada hasta el hospital más próximo. En caso de que el Equipo Médico tratante en la localidad en que se encuentre el BENEFICIARIO, declare insuficiencia de recursos para tratar satisfactoriamente al USUARIO, será autorizado el traslado del mismo a un Centro Hospitalario más adecuado, indicado por el Equipo Médico Local, a través del medio de transporte que se considere más apropiado y de acuerdo con el plan adquirido. Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Equipo Médico serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del USUARIO. Si el USUARIO o sus familiares decidieran efectuar el traslado dejando de lado la opinión del Equipo Médico de UYAS, ninguna responsabilidad recaerá sobre UYAS por dicha conducta, siendo el traslado, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del USUARIO y/o sus familiares. Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.6 Traslado de ejecutivos en sustitución.

En caso de que el USUARIO sea residente de Uruguay y se encuentre en viaje de negocios en el exterior y deba ser hospitalizado por una urgencia médica (sujeta a consideración del Equipo Médico) que le impida seguir con su viaje profesional, UYAS se responsabilizará por el costo de un pasaje aéreo en clase turística, sujeto a disponibilidad de asiento, a otro funcionario designado por la empresa del USUARIO para sustituirlo, conforme al plan contratado que surge de las condiciones particulares. El reemplazante deberá contratar el mismo plan SEGURVIAJE que el ejecutivo al cual reemplazará en el exterior.

5.7 Repatriación Sanitaria

En caso de que el Equipo Médico considere que el USUARIO después de haber recibido tratamiento en el lugar del Hecho Garantizado no se encuentra en condiciones de retornar a su domicilio como pasajero regular, URUGUAY ASISTENCIA S.A. organizará el retorno del USUARIO por medio de transporte aéreo de línea regular más adecuado, siempre que éste fuera el transporte del viaje del pasajero, de lo contrario se coordinará el regreso por vía terrestre, quedando la elección del transporte a criterio específico del Equipo Médico de URUGUAY ASISTENCIA S.A..

El servicio incluye la organización del viaje de regreso con coordinación del traslado en la llegada, con la infraestructura necesaria, conforme a las indicaciones del Equipo Médico.

La repatriación deberá ser realizada mediante indicación del Equipo Médico. En caso de que ocurran divergencias entre dos pareceres URUGUAY ASISTENCIA S.A., procederá a dirimir las. En ese sentido URUGUAY ASISTENCIA S.A. será subrogada de los derechos del USUARIO, habilitando a usar, negociar, providenciar u compensar junto a las cías. aéreas, agentes u operadores turísticos, los pasajes del USUARIO, para que el mismo pueda retornar a su domicilio, conforme lo establecido en las condiciones particulares respectivas.

5.8 Garantía de viaje de regreso

En caso del que el USUARIO posea un billete aéreo con fecha o limitación de regreso y por razón de dolencia o accidente amparada por el plan contratado y que haya sido asistido por el Equipo Médico de UYAS, estuviera obligado a retrasar o adelantar su regreso programado, UYAS se hará cargo de la multa, diferencia de tarifa o el pago de un nuevo pasaje aéreo, a elección de UYAS dentro de la alternativa disponible en cada caso. Si se está frente a vuelo charter o promocionales que imposibiliten remarcar para que ese viaje continúe fuera de la fecha fijada o de limitación, UYAS podrá subrogar los derechos del USUARIO a efectos de usar negociar, compensar junto a las Cías aéreas, agentes y operadores turísticos los pasajes del USUARIO, para que el mismo pueda retornar a su domicilio, conforme lo establecido en las condiciones particulares respectivas.

5.9 Regreso anticipado por Siniestro o robo en domicilio

UYAS se hará cargo del pago de los gastos de transporte en línea regular (comercial) del USUARIO hasta su domicilio, siempre y únicamente cuando éste esté deshabitado y haya ocurrido en el mismo un siniestro, robo o hurto con violación puertas o ventanas, incendio o explosión en su residencia habitual, que la torne inhabitable o con un grave riesgo de que se produzcan mayores daños, siempre que no hubiese persona que pueda hacerse cargo de la situación, justificando así su presencia y necesidad de locomoción. Si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, UYAS tomará a su cargo el pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda o el costo de un nuevo pasaje en clase turista desde el lugar en que el USUARIO se encuentre hasta su domicilio. Dicho Hecho Garantizado deberá ser acreditado mediante denuncia policial correspondiente. Cuando se haya brindado este servicio, el USUARIO deberá transferir a URUGUAY ASISTENCIA S.A. el cupón no utilizado del boleto aéreo original o su contravalor. Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.10 Convalecencia en hotel

En caso de ser necesaria la prolongación de la estadía del USUARIO en hotel, inmediatamente después de éste haber tenido el alta hospitalaria, y si el prolongamiento fue prescripto por el médico local y con la autorización del Equipo Médico, o si fuera prescripto directamente por el Equipo Médico, con la única y exclusiva finalidad de que el USUARIO adquiera las condiciones de salud para realizar el viaje de regreso a su domicilio en vuelo comercial, los gastos de hotel sin extras, solamente alojamiento (noches de hotel), serán a cargo de UYAS, con un límite máximo de acuerdo con el plan contratado. Para tener derecho a esta prestación el USUARIO deberá haber permanecido hospitalizado por un período mínimo de 5 (cinco) días y siempre que dicha hospitalización haya sido organizada y a cargo de UYAS de acuerdo a lo previsto en el presente clausulado general y en las condiciones particulares del plan contratado. Esta prestación culmina cuando se termina la vigencia del Plan Contratado.

5.11 Traslado de familiar por hospitalización del Usuario

En caso de que el USUARIO deba permanecer hospitalizado por período superior a 10 (diez) días y siempre que éste se encuentre sólo en el exterior, UYAS pondrá a disposición un pasaje de ida y vuelta, a un familiar o persona indicada por el BENEFICIARIO, sujeto a disponibilidad de asiento, para que el mismo pueda acompañar al USUARIO. Los gastos de traslado de familiar serán de acuerdo al plan adquirido. Este servicio se prestará únicamente en la medida que todo el período de hospitalización previsto esté comprendido dentro de la vigencia del Plan Contratado. Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.12 Hospedaje de familiar acompañante

En caso de que el USUARIO utilice el servicio del numeral anterior, los gastos de hotel (únicamente alojamiento), sin extras, del familiar acompañante o persona indicada por el Beneficiario serán abonados por UYAS. Los gastos de hotel de familiar serán de acuerdo al plan adquirido. Este servicio se prestará únicamente en la medida que todo el período de hospitalización previsto esté comprendido dentro de la vigencia del Plan Contratado. Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado,

5.13 Acompañamiento de menores

En caso que el USUARIO se encuentre de viaje con niño(s) menor(es) de 14 (catorce) años, siendo también éstos USUARIOS del servicio de asistencia, y estén bajo su responsabilidad, y por razones de accidente, enfermedad o dolencia del BENEFICIARIO alcanzadas por el presente clausulado no pueda embarcarlo(s) para que retorne(n) al lugar de domicilio, UYAS brindará los siguientes servicios: Acompañamiento de el(los) menor(es) hasta el aeropuerto, realización de los trámites y formalidades de embarque,

coordinación con la compañía aérea de la condición de “menor(es) no acompañados”, información a los familiares en el país del domicilio de los datos referentes al retorno, de acuerdo con el plan contratado. Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.14 Repatriación funeraria

En caso de fallecimiento del USUARIO durante el viaje, UYAS organizará la repatriación funeraria y tomará a su cargo:

- 1) El costo del féretro obligatorio para el transporte internacional.
- 2) Los trámites administrativos necesarios para la repatriación.
- 3) El transporte hasta el lugar de ingreso al país de residencia permanente del USUARIO por el medio que UYAS considere conveniente.

Los gastos de féretro definitivo, los trámites funerarios y los traslados dentro del país de residencia e inhumación del USUARIO fallecido no estarán en ningún caso a cargo de UYAS. El servicio de repatriación funeraria se brindará únicamente si la intervención de UYAS es solicitada inmediatamente al fallecimiento (dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la constatación de fallecimiento) y antes de dar intervención a una empresa funeraria. De lo contrario UYAS queda eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni le corresponderá efectuar reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias y/u otros terceros tomen intervención antes de UYAS.

UYAS no se hará cargo de la repatriación funeraria ni de sus gastos en los casos de fallecimiento producido por:

- 1) Ingestión de narcóticos, estupefacientes o bebidas alcohólicas
- 2) Suicidio
- 3) Si el fallecimiento fue consecuencia de una enfermedad preexistente padecida por el USUARIO.

Párrafo único: Los servicios de asistencia serán prestados a partir del momento en que el cuerpo del USUARIO se encontrara liberado por las autoridades policiales y que no exista ningún obstáculo físico, material, policial o judicial que impida su traslado del lugar del accidente.

Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.15. Regreso anticipado por fallecimiento del familiar directo

Cuando el USUARIO debiera regresar al país de su residencia habitual debido a que un integrante de su núcleo familiar (se entenderá por núcleo familiar al titular, su cónyuge o concubino/a, hijos menores de 21 años y sus padres, siempre que vivan en el mismo domicilio.) haya fallecido, siempre que no hubiese persona que pueda hacerse cargo de la situación, justificando así su presencia y necesidad de locomoción si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha. UYAS tomará a su cargo el pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda o el costo de un nuevo pasaje en clase turista desde el lugar en que el USUARIO se encuentre hasta su domicilio. Dicho Hecho Garantizado deberá ser acreditado mediante acta de defunción. Cuando se haya brindado este servicio, el USUARIO deberá transferir a UYAS el cupón no utilizado del boleto aéreo original o su contravalor. Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado

5.16. Asistencia Legal por accidente de tránsito

En caso de surgir un problema jurídico inesperado con un tercero, exclusivamente en caso de que el referido problema jurídico esté relacionado a un accidente de tránsito ocurrido con el USUARIO durante el viaje y cuando el USUARIO haya sido demandado o acusado por el tercero, UYAS abonará, **a título de préstamo reembolsable**, los gastos generados por la defensa civil o criminal del USUARIO que estuviera

siendo acusado o demandado, hasta los límites establecidos en el plan contratado. UYAS brindará, a título de préstamo reembolsable, el valor establecido a este fin en las condiciones particulares, girándolo a dónde se encuentre el USUARIO. Este préstamo se hará efectivo una vez entregado en UYAS por parte de un representante del USUARIO un cheque de pago diferido u otro instrumento de pago diferido que sea aceptado por UYAS, por el mismo valor del importe girado. Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.17. Transferencia de fondos para fianza legal

En caso de exigencia de depósito de fianza judicial a causa de un problema jurídico originado en un accidente de tránsito ocurrido con el USUARIO durante el viaje, UYAS, adelantará el valor de esa fianza, siempre que se entregue a UYAS un cheque de pago diferido u otro instrumento de pago diferido que sea aceptado por UYAS, por el mismo valor, por un representante del USUARIO acompañado de expresa autorización y reconocimiento. Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.18. Compensación por demora en la devolución del equipaje.

Cuando el equipaje extraviado demore más de treinta y seis (36) horas en ser entregado por la compañía aérea, contando desde la hora de comunicación con la Central de Atención de UYAS, y siempre que el BENEFICIARIO hubiera dado aviso a UYAS antes de abandonar el aeropuerto, UYAS le dará una compensación de hasta el 30% (treinta por ciento) del monto amparado en el plan contratado por este concepto. Luego de transcurridas setenta y dos (72) horas contando desde la hora de comunicación con la Central de Atención de UYAS, habrá otra compensación complementaria del 70% (setenta por ciento) restante del monto amparado en el plan contratado. Ambas compensaciones son para la adquisición de artículos de primera necesidad efectuada en el lapso de la demora en la entrega de su equipaje y únicamente si éste no es localizado dentro de las horas establecidas aquí y a la vista de comprobantes de compra de los referidos artículos de primera necesidad. Se entiende por artículos de primera necesidad a los efectos de la presente compensación artículos de higiene personal, limpieza y ropa para el Beneficiario. **Este beneficio no existirá si el extravío del equipaje se realiza en el viaje de regreso del USUARIO al país de residencia y/o país de emisión del Plan Contratado.** En caso de que dicho equipaje sea extraviado por la compañía aérea de forma definitiva y completa y ésta reembolsara por dicho extravío, aunque sea en parte, al BENEFICIARIO, los montos a que hace referencia la compensación por demora en la devolución de equipaje serán tomados como parte integrante de la compensación por extravío de equipaje que realizará por tal Hecho Garantizado UYAS. Ver numeral 5.25 de este artículo. Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares.

5.19. Gastos por vuelo demorado

Si el vuelo del USUARIO se atrasara por más de 6 (seis) horas consecutivas desde la hora de partida programada para su vuelo original, y siempre y cuando no exista ninguna alternativa de transporte durante esas 6 (seis) horas, y sujeto a la condición de que la aerolínea haya otorgado servicios o indemnizaciones, UYAS reembolsará hasta el valor establecido en el plan contratado, los gastos de hospedaje, alimentos (sin bebidas alcohólicas) y comunicación de emergencia, realizadas durante este período. A efectos de que se proceda al reembolso, el Beneficiario deberá presentar comprobantes originales de los gastos y una declaración de la compañía aérea que testifique la demora sufrida por el USUARIO. Asimismo, es condición indispensable para tener derecho al reembolso que el BENEFICIARIO notifique la demora del vuelo a la Central de Atención de UYAS antes de retirarse del aeropuerto. Este servicio no estará disponible para el USUARIO que estuviera viajando con un billete sujeto a disponibilidad de espacio, ni para el USUARIO que recibe este servicio directamente por la Cía. Aérea. Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares.

5.20. Transferencia de fondos en el exterior

En caso de pérdida o robo de documentos, tarjetas de crédito y/o dinero estando de viaje, siempre que esto esté debidamente comprobado a través de una denuncia a las autoridades competentes en el país de ocurrencia del Hecho Garantizado, UYAS brindará a título de préstamo el valor establecido a este fin en las condiciones particulares, girándolo a dónde se encuentre el USUARIO. Este préstamo se hará efectivo una vez entregado en UYAS por parte de un representante del USUARIO un cheque de pago diferido u otro instrumento de pago diferido que sea aceptado por UYAS, por el mismo valor del importe girado. El no pago de esta suma a URUGUAY ASISTENCIA S.A. dará lugar al cobro de intereses por mora de acuerdo a la tasa máxima permitida. Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares.

5. 21. Informaciones previas para al viaje El BENEFICIARIO podrá solicitar a UYAS las siguientes informaciones: necesidades de visas, documentos necesarios, exigencias de vacunas, idioma, teléfonos de embajadas y consulados uruguayos en todo el mundo. Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares.

5. 22. Auxilio en caso de pérdida o robo de documentos y/o tarjetas de crédito.

En caso de extravío, pérdida, hurto o robo de cualquier documento imprescindible para la continuación del viaje, así como billetes aéreos o tarjetas de crédito del USUARIO, UYAS asesorará y orientará al mismo para solucionar el problema, facilitando informaciones de cómo proceder con las autoridades locales, direcciones y teléfonos de consulados y embajadas, tarjetas de crédito, indicando el número telefónico para la cancelación. Los límites de este servicio dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares.

5. 23. Beneficio por pérdida de equipaje en línea aérea regular

El mismo ampara la pérdida total y definitiva del equipaje. En este caso se abonará al USUARIO la misma suma de lo que le abone la compañía aérea. La suma que le abone la compañía aérea, más el beneficio a abonar por UYAS bajo la presente cláusula, no podrá superar de ninguna manera el tope máximo indicado en las condiciones particulares para este servicio. En caso de que el doble de la suma abonada por la Cía. Aérea superara el tope indicado en las condiciones particulares, UYAS abonará como límite máximo la diferencia entre dicho tope y el la suma abonada por la Cía. Aérea.

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

1. que el USUARIO haya notificado el hecho a la Central de Atención **antes de abandonar el aeropuerto** dónde se registró la pérdida del equipaje.
2. que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular comercial internacional.
3. que el equipaje extraviado haya sido debidamente despachado en bodega, cumpliendo con las normalidades del despacho ante la línea aérea.
4. que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado al personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que el mismo debió ser devuelto al USUARIO al finalizar el viaje.
5. que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del equipaje y haya abonado al USUARIO la indemnización por ella prevista.
6. **esta compensación está limitada a un solo bulto entero y completo faltante de forma definitiva y a un solo USUARIO damnificado.** Si el equipaje faltante estuviera a nombre de varios USUARIOS, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno.
7. en caso de que la línea aérea ofrezca al USUARIO optar entre recibir un valor en dinero, o uno o más pasajes y el USUARIO optara por recibir pasajes, UYAS queda eximida de abonar monto alguno por esta compensación.

Instrucciones a seguir en caso de extravío de Equipaje:

Constatada la falta de equipaje, dirigirse a la compañía aérea o personal de la misma responsable, dentro del mismo recinto al que llegan los equipajes, solicite y complete el documento P.I.R (Property Irregularity Report).

Antes de abandonar el aeropuerto comuníquese telefónicamente con UYAS para notificar el extravío. Al regresar a Uruguay presentar ante UYAS la siguiente documentación: Formulario P.I.R, pasaporte o documento, documento original del recibo de la indemnización de la línea aérea y pasajes aéreos.

Están expresamente exceptuadas del servicio de pérdida de equipaje y por tanto no forman parte del objeto del mismo ni generan derecho a éste las siguientes situaciones:

1. Si el USUARIO actuara como miembro de la tripulación del medio de transporte que dio origen al Hecho Garantizado.
2. Si se constata la falta de denuncia a la compañía aérea a través del procedimiento de informe de irregularidad antes de abandonar el local de desembarque;
3. Si no se toman las medidas necesarias para salvaguardar o recuperar el equipaje extraviado;
4. Los daños consecuentes de confiscaciones o de destrucciones a mando de las autoridades.
5. Los daños a lentes, lentes de contacto e cualquier aparato bucal.
6. Hurto simple y extravío no causado directamente en el traslado de equipaje por la Compañía Aérea. A modo de ejemplo y sin que implique limitación de ningún tipo, hurto de maletas durante la estadía en el país de destino, o luego de recibirla por el USUARIO en el aeropuerto, o durante el traslado desde el aeropuerto de destino, etc.
7. Joyas, pieles, relojes, títulos, dinero inclusive cheques de viajero;
8. Quebradura de porcelanas, cristales u objetos frágiles;
9. Cualquier objeto robado de la maleta;
10. Cualquier tipo de deterioro del equipaje, roturas, rajaduras, equipaje mojado, dañado en general.

5.24 Asistencia médica para embarazadas

UYAS sólo asumirá gastos de asistencia médica (incluyendo chequeos médicos de urgencia y ecografías) por complicaciones claras e imprevisibles que pudieran surgir vinculadas al embarazo -incluyendo partos prematuros por enfermedad o accidente que ponga en riesgo la vida de la madre o del hijo y abortos espontáneos- hasta la semana 24 (veinticuatro) de gestación inclusive, únicamente hasta el tope indicado en las condiciones particulares por este concepto.

5.24.1 Excepciones Particulares:

Se encuentran expresamente exceptuadas de los servicios estipulados en la presente Cláusula 5.29, y por tanto no forman parte del objeto del servicio ni generan derecho al mismo, los tratamientos de los Hechos Garantizados que se detallan a continuación:

1. Controles ambulatorios vinculados al embarazo de curso normal, tanto consultas médicas como estudios relacionados; partos y cesáreas de curso normal y a término.
2. Interrupción voluntaria del embarazo.
3. Partos y cesáreas de curso normal y en término.
4. Gastos médicos relacionados con el recién nacido
5. Los gastos médicos y de cualquier otro tipo relacionados con el recién nacido (como por ejemplo y sin que implique limitación de ningún tipo nursery, neonatología, alimentación, etc)

Importante: será requisito esencial para la validez de los servicios estipulados en la presente Cláusula 5.29 las siguientes condiciones:

1. Que a la fecha de inicio del viaje o de inicio de vigencia del Plan Contratado (la que sea posterior), el embarazo de la BENEFICIARIA no supere la semana 23 (veintitrés) de gestación.

2. Que a la fecha de inicio del viaje o de inicio de vigencia del Plan Contratado (la que sea posterior), la edad de la BENEFICIARIA no supere los 41 (cuarenta y un) años. UYAS se reserva el derecho a requerir toda la documentación necesaria para corroborar las condiciones antedichas.
3. Este servicio tendrá una vigencia máxima de 30 (treinta) días, contados a partir del inicio del viaje al exterior.

5.30 UP-GRADE DEPORTES

5.30.1 Prestaciones

El PLAN UP-GRADE DEPORTES ampara las asistencias que se generen por entrenamientos, prácticas o participación activa en toda clase de competencias deportivas amateurs, incluyendo pero no limitado a Fútbol, Hockey sobre césped o sobre patines, Básquetbol, Hándbol, Voleibol, Tenis, Tenis de mesa, Natación, Surf, Windsurf, Patinaje artístico sobre hielo o sobre pista, Ballet, Gimnasia Aeróbica, Gimnasia Artística, Running, Atletismo, Halterofilia, Remo, Paleta, Yachting.

Las prestaciones incluidas por el presente clausulado respecto de las asistencias que se generen bajo el Plan UP-GRADE DEPORTES son exclusivamente las siguientes: Asistencia médica por enfermedad o accidente, Gastos de medicamentos, Asistencia odontológica, Repatriación funeraria, Repatriación sanitaria, Traslado médico, Traslado de familiar por enfermedad del Beneficiario, Informaciones previas para viajes, Hospedaje de familiar por enfermedad del Beneficiario, Convalecencia en el hotel y Extensión hospitalaria.

Cualquier servicio previsto en el plan de Segurviaje que no esté expresamente mencionado en la presente cláusula como comprendido dentro del Plan UP-GRADE DEPORTES queda exceptuado del servicio del Plan UP-GRADE DEPORTES y no generará derecho de ningún tipo al Beneficiario cuando la solicitud de asistencia de dichos servicios se genere por entrenamientos, prácticas o participación en competencias deportivas profesionales o amateurs.

5.30.2 Excepciones.

Este producto es específico para aquellas personas que viajan para participar en competencias deportivas con carácter estrictamente amateur, y cuenta con las siguientes excepciones que no forman parte del objeto del servicio ni generan derecho al mismo:

1. Las lesiones producidas por la participación en competencias profesionales, semi profesionales, o cualquier competencia en la que el Beneficiario reciba dinero o cualquier tipo de compensación por su participación, ya sean de carácter oficial o amistoso,
2. Las lesiones producidas por la participación en deportes de corte riesgoso y/o de contacto físico, a modo de ejemplo y sin que implique limitación de ningún tipo: motociclismo, boxeo, judo, karate, cualquier arte marcial, polo, rugby, ski acuático, jet ski, moto de nieve, vehículos todo terreno, snowboard, skate, parasail, buceo, aladeltismo, paracaidismo, alpinismo, ski u otros deportes invernales fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.
3. El tratamiento de los efectos físicos como consecuencia de la participación en competencias de resistencia.
4. Los chequeos médicos deportivos.
5. Los gastos de estudios o análisis para determinar lesiones o altas médicas deportivas.

Los límites de esta prestación dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.31 UP-GRADE CUARENTENA

5.31.1 Prestaciones

Cuando el Beneficiario contrate un Plan UP-GRADE CUARENTENA, siempre en forma adicional a su plan de Asistencia en Viaje Internacional, y siempre que dicho plan de Asistencia en Viaje incluya la prestación de Asistencia médica por Covid-19 (lo que deberá estar expresamente contratado y señalado en el Plan contratado), tendrá derecho a las siguientes prestaciones hasta el tope máximo indicado en las condiciones particulares detalladas en el Plan Contratado:

A. Gastos de alojamiento y alimentación por prolongación de viaje.

UYAS se hará cargo de los gastos de alojamiento y alimentación del Beneficiario, hasta el tope máximo detallado en las condiciones particulares, por aquellos días que excedan la reserva del Beneficiario en su alojamiento como consecuencia directa del diagnóstico positivo de COVID-19. En caso de que dos (2) o más Beneficiarios diagnosticados con Covid-19 estuviesen compartiendo habitación, el tope máximo señalado en las condiciones particulares, será por habitación (abarcando a la totalidad de los Beneficiarios que compartieron la misma) y no por Beneficiario.

B. Diferencia de tarifa o multa por cambio de fecha de regreso del viaje del titular.

UYAS se hará cargo de la diferencia de precio o multa que aplique la aerolínea, hasta el tope máximo previsto en las condiciones particulares del Plan Contratado, por cambio de fecha de regreso del Beneficiario cuando deba aplazar su regreso para cumplir con el aislamiento obligatorio derivado directamente del diagnóstico positivo de COVID-19.

C. Traslado de un Familiar.

Cuando el Beneficiario diagnosticado con Covid-19 requiera hospitalización, y siempre que el Equipo Médico permita la visita durante la hospitalización, UYAS se hará cargo del pasaje de ida y vuelta, hasta el tope máximo previsto en las condiciones particulares, para el traslado de un familiar a elección del Beneficiario hasta el lugar de internación. No se incluyen en esta prestación los trámites o test de covid-19 del Familiar, sino únicamente el pasaje de ida y vuelta.

D. Estancia de un Familiar.

En caso de utilizar el servicio de Traslado de un Familiar detallado en el punto C. anterior, UYAS también se hará cargo de los gastos de su alojamiento, hasta el tope máximo previsto en las condiciones particulares del Plan Contratado. Únicamente se brindará este servicio respecto de las noches de hotel (gasto de habitación por noche), sin abonarse ningún gasto o consumo adicional.

E. Seguimiento médico a través de Video llamada.

El Beneficiario podrá efectuar con el equipo médico de una empresa prestadora de servicios médicos habilitado para tal fin, una consulta médica por videoconferencia online relacionada con su cuadro de salud por COVID-19.

IMPORTANTE: Para acceder a todas estas prestaciones, el Beneficiario deberá haber sido diagnosticado con Covid-19 durante su estancia en el destino de su viaje fuera de la República Oriental del Uruguay.

Para tener derecho a estos servicios, el Beneficiario deberá comunicarse con nuestra Central Operativa dentro de las veinticuatro (24) horas de haber obtenido una prueba de Test positivo de Covid-19 realizada

en una institución habilitada, y con constancia médica donde se indique que debe permanecer en aislamiento.

La duración máxima de contratación será de noventa (90) días corridos por viaje, y en los casos donde el Beneficiario cuente con un plan multi-trip, podrá hacer la contratación previo a cada viaje.

5.31.2 Excepciones

No son objeto del presente servicio y por tanto no forman parte de las prestaciones comprometidas las siguientes situaciones:

1. Todo diagnóstico de Covid-19 realizado en destino durante las primeras veinticuatro (24) horas de arribo. El test positivo en esta hipótesis será considerado una preexistencia y por tanto queda exceptuado tanto el costo del test de diagnóstico como cualquier gasto médico, tratamiento o reembolso previsto en el Plan UP-GRADE COVID-19.
2. Queda exceptuado y por tanto no genera derecho alguno a reembolso todo gasto para la realización del estudio de Covid-19, tanto previo al viaje como durante el viaje, salvo por indicación médica ante una solicitud de asistencia médica posterior a las veinticuatro (24) horas de arribo a destino. Tampoco corresponderá reembolso alguno por tests de diagnóstico realizados como medida preventiva, sea de carácter obligatorio, o no, en el país de destino.
3. No se reembolsará ningún gasto que no esté debidamente justificado con un comprobante fiscal original.
4. Quedan expresamente exceptuados y no tendrán derecho a ninguno de los servicios aquí detallados, los grupos de pasajeros que excedan las diez (10) personas. Se entenderá por grupo, a todos aquellos pasajeros que viajen juntos en el mismo viaje organizado, utilicen el mismo medio de transporte, con el mismo destino, y con misma fecha de salida y misma fecha de regreso, independientemente del momento en que decidan contratar este producto y con independencia de la fecha de compra de los pasajes.

5.32 UP-GRADE PREEXISTENCIAS

Las enfermedades crónicas y las preexistentes están excluidas en todos los planes de asistencia en viaje, salvo en aquellos planes que incluyan expresamente una prestación de este tipo. En estos casos excepcionales en los que expresamente se incluya en los planes alguna prestación de este tipo, estas prestaciones estarán estrictamente limitadas por los siguientes parámetros y excepciones, y los montos expresados en las respectivas condiciones particulares.

Para casos de enfermedades crónicas y/o preexistentes UYAS asumirá las prestaciones de asistencia básica de urgencia para el tratamiento de un cuadro agudo: traslado en ambulancia, gastos de sala de emergencia, incluida su internación, siempre hasta el límite máximo de gastos previstos para este servicio en las condiciones particulares.

La urgencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no debe poder aplazarse hasta el retorno al país de residencia. La Central de Asistencia se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado entre los propuestos por el personal médico y/o la repatriación a su país de residencia. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requieran evolución a largo plazo a modo de ejemplo no taxativo, cirugías programadas o cirugías no urgentes. El Beneficiario está obligado a aceptar esta solución, perdiendo en caso de rechazo de la misma todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

Se excluye de este beneficio el inicio o la continuación de tratamientos, procedimientos de diagnóstico, de investigación o terapéutica que no están relacionados con el episodio agudo y no previsto.

5.32.1 Obligaciones del Beneficiario:

1. El Beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante y tomar todos los medicamentos necesarios según hayan sido prescritos.
2. Si el Beneficiario interesado en la contratación de un plan que incluye la prestación para preexistencia de UYAS sufre alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y/o enfermedad hepática crónica, el Beneficiario debe consultar a su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener una confirmación por escrito de que están en condiciones de viajar por todos los días previstos, el destino deseado y la condición no es un inconveniente para todas las actividades programadas.
3. El Beneficiario no podrá iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal.

5.32.2 Excepciones.

Están exceptuados de esta prestación y por tanto no son parte del objeto de la misma ni generan derecho al servicio las siguientes situaciones:

1. Estudios y análisis complementarios;
2. Medicamentos recetados para uso ambulatorio;
3. Consultas médicas a domicilio u hotel;
4. Consultas de control;
5. Tratamientos ambulatorios de cualquier tipo;
6. Repatriación Fúnebre;
7. Toda enfermedad de transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, el virus del papiloma humano, trichomoniasis, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros;
8. No se incluye dentro de la prestación de ninguno de nuestros planes los procedimientos de diálisis, trasplantes de órganos o tejido, tratamientos oncológicos, tratamiento psiquiátrico, ni ningún otro tratamiento de carácter coordinado que no sea de urgencia, o materiales como audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores, dispositivos implantables, equipo desechable específico, etc. están excluidas;
9. Enfermedades causadas por la ingestión de drogas, narcóticos, medicamentos auto-administrados sin prescripción médica, alcoholismo, etc., así como lesiones sufridas durante un acto ilícito o auto infringidas están excluidas;
10. En caso de que se determine el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una condición crónica o preexistente, la Central de Asistencias negará la asistencia.

Los límites de esta prestación dependen del plan contratado que surge de las condiciones particulares según el Plan contratado.

5.33 UP-GRADE FUTURA MAMÁ

UYAS sólo asumirá gastos de asistencia médica (incluyendo chequeos médicos de urgencia y ecografías) por complicaciones claras e imprevisibles que pudieran surgir vinculadas al embarazo -incluyendo partos prematuros por enfermedad o accidente que ponga en riesgo la vida de la madre o del hijo y abortos espontáneos- hasta la semana 32 de gestación inclusive, únicamente hasta el tope indicado en las condiciones particulares por este concepto.

5.32.3 Excepciones Particulares:

Se encuentran expresamente exceptuado de los servicios estipulados en la presente Cláusula 5.30 y por tanto no forman parte del objeto ni generan derecho a los mismos los tratamientos de los Hechos garantizados que se detallan a continuación:

6. Controles ambulatorios vinculados al embarazo de curso normal, tanto consultas médicas como estudios relacionados; partos y cesáreas de curso normal y a término.
7. Abortos provocados
8. Partos y cesáreas de curso normal y en término.
9. Gastos médicos relacionados con el recién nacido
10. Los gastos médicos y de cualquier otro tipo relacionados con el recién nacido (como por ejemplo y sin que implique limitación de ningún tipo nursery, neonatología, alimentación, etc)

Importante: serán requisito esencial para la validez de los servicios estipulados en la presente Cláusula 5.29 las siguientes condiciones:

4. Que a la fecha de inicio del viaje o de inicio de vigencia del Plan Contratado (la que sea posterior), el embarazo de la BENEFICIARIA no supere la semana 32 de gestación.
 5. Que a la fecha de inicio del viaje o de inicio de vigencia del Plan Contratado (la que sea posterior), la edad de la BENEFICIARIA no supere los 41 años. UYAS se reserva el derecho a requerir toda la documentación necesaria para corroborar las condiciones antedichas.
- Este servicio tendrá una vigencia máxima de 30 días, contados a partir del inicio del viaje al exterior.

5.34. Cancelación de viaje

5.34.1. Vigencia

El servicio entrará en vigor en el día indicado en las Condiciones Particulares del Plan Contratado. El final del período de vigencia de las Condiciones Particulares implicará el cese automático de todas las prestaciones.

Los derechos y obligaciones de UYAS y el Beneficiario empiezan y terminan en las fechas indicadas en el Plan Contratado.

El servicio únicamente tendrá validez si se contrata en el mismo momento que la compra del pasaje para el Viaje objeto de la prestación o hasta 48 horas hábiles luego de la compra de dicho pasaje, en todos los casos, con al menos siete (7) días previos a la fecha de salida.

5.34.2. Reintegro por cancelación de viaje

Este servicio tiene validez desde el momento de su contratación junto con el pasaje para el Viaje objeto del servicio y vence en el momento en el que el Beneficiario y/o Acompañante inician el primer servicio de transporte del Viaje combinado o, en su caso, procede a embarcar o utilizar el primer medio de transporte del Viaje objeto del Plan.

UYAS se hará cargo del reembolso de los gastos por la no concreción del Viaje contratado. El límite del reembolso será el previsto en las Condiciones Particulares contratadas. Se reembolsará el valor Total del Viaje compuesto por el Monto por los Servicios Contratados en Viaje y el Monto del pasaje Aéreo amparado que hayan sido gastados por el Beneficiario (siempre que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de su proveedor y que el monto amparado sea coincidente con el valor del Viaje). En caso de que el monto amparado sea menor que el valor Total del Viaje, la suma que se abonará se estimará por la Regla de la Proporción. En caso de que el monto amparado sea mayor que el valor del Viaje, la suma a abonar por UYAS no podrá superar el monto que efectivamente haya abonado el Beneficiario.

El reintegro corresponderá siempre que se cancele el Viaje antes del inicio del mismo y **por una de las causas siguientes sobrevenidas después de la contratación y que impidan efectuar el Viaje en las fechas contratadas:**

- i. Enfermedad grave, accidente corporal grave o fallecimiento del Beneficiario, o sus familiares (cónyuge, padres, hijos, hermanos o nietos) incluyendo:
 - a. Brotes agudos de enfermedades preexistentes que no hayan sido objeto de tratamiento médico en los veinticinco (25) días calendario previo a la contratación del presente Plan.
 - b. Complicaciones del embarazo hasta el quinto mes que inhiba la deambulaci3n o aborto.
 - c. Programaci3n de intervenci3n quir3rgica en una fecha dentro del per3odo de Viaje.
- ii. Cancelaci3n del Viaje de la persona que ha de acompa1ar al Beneficiario en el Viaje, inscrita al mismo tiempo que el Beneficiario, y que est3 amparada por 3ste mismo contrato, siempre que la cancelaci3n tenga su origen en una de **las causas enumeradas aqu3 y, debido a ello, tenga el Beneficiario que viajar solo o sea menor. En este caso, el m3ximo de acompa1antes amparado ser3 de 3 (tres), y en caso de que sea un n3mero mayor la suma a abonar por UYAS se calcular3 proporcionalmente** a quienes corresponda a prorrata siempre con ese tope m3ximo de 3 (tres).
- iii. Da1os graves en su residencia habitual o en sus locales profesionales propios o alquilados que los hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores da1os que justifiquen de forma imperativa su presencia. El Beneficiario deber3 presentar documentaci3n que acredite su residencia o local profesional y los da1os graves padecidos.
- iv. Despido profesional del Beneficiario, presentando documentaci3n oficial que la acredite.
- v. Pr3rroga del contrato laboral (bajo relaci3n de dependencia) comunicada con posterioridad a la contrataci3n del billete de avi3n y del servicio.
- vi. Convocatoria como miembro de una Mesa Electoral.
- vii. Traslado forzoso de trabajo, con desplazamiento superior a tres meses fuera del pa3s.
- viii. Declaraci3n oficial de zona catastr3fica en el lugar de residencia del Beneficiario o en el lugar de destino del vuelo. Tambi3n queda amparado por esta garant3a la declaraci3n oficial de zona catastr3fica del lugar de tr3nsito hacia el destino, siempre que este sea el 3nico camino por el cual acceder.
- ix. Retenci3n policial del Beneficiario por causas no delictivas.
- x. Citaci3n para audiencia de divorcio, siempre que la fecha de la audiencia coincida con el per3odo de Viaje del Beneficiario
- xi. Cierre de fronteras relacionado con un proceso de divorcio o de pensi3n alimenticia.
- xii. Aceptaci3n de un billete de avi3n similar ganado en sorteo p3blico y ante notario, presentando la documentaci3n que acredite el hecho.
- xiii. No concesión inesperada de visados por causas injustificadas. Queda expresamente excluida la no concesión de visados siempre que el Beneficiario no haya realizado las gestiones pertinentes dentro de plazo y en forma para su concesión.
- xiv. Convocatoria del Beneficiario por Organismos Oficiales del Estado.
- xv. Permanencia en el pa3s por entrega en adopci3n de un ni1o.
- xvi. Secuestro del titular o alguno de los miembros del grupo familiar (cónyuge, padres, suegros, hijos, hermanos, nietos y cu1ados), cuyo Siniestro se haya producido dentro de los treinta (30) d3as anteriores al inicio del Viaje.
- xvii. Cancelaci3n de boda del Beneficiario.
- xviii. Teniendo un contrato de trabajo (bajo r3gimen de dependencia) sin fecha de finalizaci3n al momento de la contrataci3n, cambio a otra empresa de distinto grupo empresarial, no vinculada, tambi3n con contrato de trabajo (bajo r3gimen de dependencia) sin plazo de finalizaci3n, habiendo pasado el per3odo de prueba de tres (3) meses, y siendo esta 3ltima su 3nica relaci3n de dependencia.

5.34.3. Reintegro por interrupci3n de viaje

Este servicio tiene efecto desde el momento en que el Beneficiario y/o Acompañante acceden a los primeros servicios del Viaje o, en su caso, procede a embarcar o utilizar el primer medio de transporte del Viaje objeto del servicio y termina en la fecha en que acaba el Viaje, objeto del servicio.

UYAS se hará cargo del reembolso de los gastos por la interrupción del Viaje contratado por una de las causas enumeradas en el artículo anterior y de acuerdo con el límite previsto en las Condiciones Particulares contratadas.

UYAS abonará al Beneficiario a partir del valor Total del Viaje compuesto por el Monto por los Servicios Contratados en Viaje y el Monto del pasaje Aéreo amparado que hayan sido gastados por el Beneficiario (siempre que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de su proveedor y que el monto amparado sea coincidente con el valor del Viaje), el valor del Monto por los Servicios Contratados en Viaje y el Monto del pasaje Aéreo amparado, en forma proporcional. La proporción consistirá en la cantidad de días a contar desde la fecha de la interrupción del Viaje y hasta la fecha límite del Plan que haya sido establecida en las Condiciones Particulares contratadas, considerando el total de días desde el Inicio del Viaje hasta la fecha límite de del Plan que haya sido establecida en las Condiciones Particulares.

En caso de que el monto amparado sea menor que valor del Viaje, la suma a abonar por UYAS se realizará de igual forma pero previamente se aplicará la Regla de la Proporción. En caso de que el monto amparado sea mayor que el valor del Viaje, la suma a abonar por UYAS no podrá superar el monto que efectivamente haya abonado el Beneficiario.

5.35. Excepciones Generales para todos los servicios del presente Plan.

Con carácter general a todas las garantías y servicios previstos en este clausulado, quedan exceptuados y por tanto no forman parte del objeto del servicio ni genera derecho al mismo los siguientes hechos:

- I. Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Beneficiario y/o su Acompañante. o de sus familiares hasta el tercer grado. o dependientes, representantes, socios, directores, apoderados o empleados, mediando dolo, culpa o negligencia grave.
- II. Las enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hayan sido prescritos por un médico.
- III. Los que tengan su origen en un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave, así como los derivados de actos delictivos y de la participación en apuestas, en duelos, o en riñas, salvo los casos de legítima defensa.
- IV. Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Beneficiario y/o su Acompañante.
- V. La no sujeción a prohibiciones oficiales.
- VI. Falta o imposibilidad de vacunación o de seguimiento de tratamiento médico necesario para viajar a determinados países.
- VII. La no presentación, olvido y/o caducidad de los documentos necesarios para viajar, tales como pasaporte, visado (salvo la no concesión por causas injustificadas), billetes o carnets.
- VIII. Cualquier contingencia meteorológica que implique no poder realizar la actividad prevista para el Viaje, excepto para la de declaración oficial de zona catastrófica.
- IX. Cualquier enfermedad de carácter no grave, como por ejemplo pero no limitándose a estados gripales o crisis de conjuntivitis, excepto las expresamente amparadas.
- X. Un tratamiento estético, una contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento médico preventivo aconsejado.
- XI. Embarazos que hayan sido considerados de alto riesgo y enfermedades preexistentes del Beneficiario, Acompañante y/o sus familiares que hayan sido objeto de tratamiento médico en los 25 días calendario previo a la contratación del Plan.

- XII. Complicaciones del embarazo después del quinto mes salvo la interrupción espontánea del mismo.
- XIII. Tratamientos odontológicos no urgentes y los de rehabilitación.
- XIV. Práctica de deportes peligrosos, incluyendo, pero no limitado a: automovilismo, motociclismo, boxeo, polo, rugby, ski acuático, jet ski, moto de nieve, vehículos todo terreno, snowboard, skate, parasail, buceo, aladeltismo, alpinismo, ski u otros deportes de alto riesgo.
- XV. Cualquier tipo de enfermedad o tratamiento de dolencias mentales, psiconeuróticas y de personalidad, incluido, a modo de ejemplo y sin que implique limitación de ningún tipo, el stress, depresión, ansiedad, pánico, vértigo, etc.
- XVI. Cualquier causa que no sea demostrada mediante todos los documentos justificativos y habilitantes que verifiquen el Hecho Garantizado en cuestión, dará motivo a la anulación del Plan.
- XVII. Dolencia crónica o preexistente, excepto manifestaciones agudas.
- XVIII. Cirugías plásticas y tratamientos con finalidades rejuvenecedoras o estéticas.
- XIX. Cualquier problema derivado del uso de energía atómica, material nuclear, artefactos o armas nucleares para cualquier fin incluido explosión nuclear provocada o no, también como la contaminación u exposición a radiaciones nucleares u ionizantes o a radioactividad de cualquier origen.
- XX. Actos u operaciones de: guerra, declaradas o no, guerra química u bacteriológica, guerra civil o guerrilla, invasión, hostilidad o bélicas, revolución, agitación, motín o tumulto popular, revuelta, sedición, rebelión, asonada, conmoción civil, personas afectadas por lock-out o huelgas o que participen en disturbios, sublevación u otras perturbaciones de orden público; así como actos de terrorismo cometidos por persona o personas por disposición de o en conexión con cualquier organización.
- XXI. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.
- XXII. Por pérdida o daño consecuencial de cualquier naturaleza o clase, inclusive demora, deterioro, pérdida de mercado o de beneficios o de lucro cesante.
- XXIII. Confiscación, requisa o incautación realizadas por la autoridad pública o por su orden.

5.36. Obligaciones del beneficiario

Al ocurrir un hecho garantizado, el Beneficiario está obligado a:

1. Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del Hecho Garantizado. En este sentido el Beneficiario deberá notificar, a su proveedor de viajes y a UYAS, la no concreción del Viaje en el momento que tenga conocimiento del Hecho Garantizado que la provoque. En caso de no comunicar en tiempo y forma la no concreción del Viaje al proveedor del Viaje, dará derecho a UYAS a reducir su prestación en la proporción oportuna, abonando al Beneficiario el importe correspondiente a los gastos de cancelación que deberían haber sido abonados en la fecha en la que se conoció el Hecho Garantizado que provocaba la no concreción del Viaje. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a UYAS, éste quedará liberado de toda prestación derivada del Hecho Garantizado.
2. Tomar todas las precauciones para evitar los daños.
3. Deberá informar de inmediato a UYAS, por teléfono, por escrito o por telegrama colacionado, dentro de las veinticuatro horas siguientes, la ocurrencia del Hecho Garantizado comunicándose con la Central de Atención de UYAS. Esta funciona las veinticuatro (24) horas del día, los 365 días del año.

Solicitud de Reintegro: Para solicitar el reintegro de sus gastos de Viaje amparados, el Beneficiario deberá obligatoriamente llamar a la Central de Atención e informar su nombre, número y período de validez del Plan Contratado, el lugar y teléfono donde se encuentra y el motivo de la solicitud de reintegro.

Grabación de la comunicación: El Beneficiario extensivo a sus representantes o Acompañantes, autorizan la grabación de todas las solicitudes realizadas a la central de UYAS y a realizar las auditorías necesarias a dichas grabaciones para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. Las grabaciones contienen todas las garantías de protección establecidas por ley.

Además, el Beneficiario deberá entregar a UYAS en un plazo no mayor de treinta (30) días continuos a partir de la fecha del Hecho Garantizado (salvo que UYAS hubiere concedido por escrito un plazo distinto)::

- Original de pasaje de ida y regreso completos, y constancia de anulación.
- Fotocopia de Pasaporte o cedula de identidad.
- Original de facturas y recibos de los pagos efectuados a la agencia de viajes donde se contrataron los servicios; estas facturas y recibos deberán ser coincidentes con la fecha de contratación del Plan de asistencia y el comprobante de la agencia de viaje indicando la retención del importe como consecuencia de su cancelación
- En caso de accidente grave o enfermedad grave, certificado médico original emitido por alguna de las instituciones que son parte del Sistema Nacional Integrado de Salud a la cual asistió el Beneficiario, que detalle en forma expresa su impedimento a viajar en la fecha prevista y autorización del Beneficiario a revelar su historia clínica.
- En caso de defunción se deberá entregar una copia debidamente legalizada del certificado respectivo
- Constancia del vínculo familiar, cuando la causa de cancelación invocada haga referencia a vínculos de familia.
- UYAS se reserva el derecho a solicitar más documentación en caso que se considere necesario.

A efectos del cumplimiento de la presente obligación, deberá cumplirse en primer lugar con lo previsto en las Condiciones Generales de cada servicio y en ausencia de regulación específica, deberá cumplirse con lo previsto en el presente numeral.

4. Si UYAS lo exigiere, declarar bajo juramento o certificar bajo la forma legal la exactitud de la reclamación o de cualquiera de sus componentes.

5. El Beneficiario cooperará con UYAS, a los efectos de permitir el buen desarrollo de los servicios previstos, y se entenderá que el Beneficiario renuncia a su derecho a recibir la cualquier prestación en el caso de que no acepte cooperar, ni acepte las instrucciones que reciba por parte de UYAS.

En particular, el Beneficiario debe dar la autorización para revelar su Historia Clínica, incluyendo la anterior al Inicio del Viaje, y cualquier otra información relevante para el servicio solicitado o en curso. El no cumplimiento de estos términos habilitará a UYAS a cancelar los servicios previstos por el presente Plan.

6. Obtener la autorización de la Central Operativa antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.

7. Aceptar las soluciones propuestas por UYAS. Si el Beneficiario opta por actuar a iniciativa propia o por sugerencia de terceros, asume la cancelación de este Plan y exonera a UYAS de la obligación de brindar las indemnizaciones correspondientes.

8. Gestionar por todos los medios que sea posible y de acuerdo a las condiciones de contratación, la devolución del dinero pagado a su Proveedor de Turismo al que haya contratado los servicios aéreos y terrestres, disminuyendo de esa forma el monto de reembolso a solicitar a UYAS.

9. En caso de solicitud de reintegro actuar de acuerdo con lo previsto en este clausulado para esta situación.

UYAS tomará el lapso prudencial para determinar la prestación de los servicios, o en su caso determinar el alcance de la misma. El Beneficiario conoce esta circunstancia y acepta el alcance de la misma.

UYAS será responsable por las prestaciones previstas en estas Condiciones solamente después del contacto por parte del Beneficiario o de su Acompañante o representante con la Central de Atención y dentro de las condiciones y límites previstos en este documento.

ARTICULO 6 – OBLIGACIONES GENERALES DEL USUARIO Y DE UYAS

6.1 Cambio de fechas / Prolongación

El cambio de la vigencia del Plan Contratado será autorizado únicamente por UYAS si consta la comunicación por escrito por lo menos 2 (dos) días antes del comienzo de la vigencia del Plan Contratado.

La solicitud de prolongación de un Plan Contratado del USUARIO, encontrándose ya de viaje, deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1. El pedido debe ser efectuado como mínimo cuarenta y ocho (48) horas antes de la fecha de expiración del Plan Contratado vigente.
2. Será respetado un período de carencia de setenta y dos (72) horas entre la expiración del Plan Contratado anterior y la fecha de comienzo del nuevo Plan Contratado de extensión, el período de carencia no se le cobrará al USUARIO, quien no generará derecho a ningún servicio durante el mismo.
3. Se podrá extender el Plan Contratado por el mismo plan o por un plan de mayor alcance de asistencia médica, y en ningún caso se podría extender el servicio por un plan de menor alcance.
4. La suma de los días adquiridos en el Plan Contratado inicial más los días de la extensión en ningún caso podrá superar el límite máximo de días del plan contratado como extensión.
5. En ningún caso se emitirán Planes o extensiones que sumadas totalicen un período mayor a 365 días corridos por pasajero.
6. En ningún caso se otorgarán extensiones a pasajeros con asistencias en curso

El BENEFICIARIO declara conocer y aceptar que es exclusiva facultad de UYAS acceder o no a la extensión solicitada, por lo que UYAS se reserva el derecho de autorizar o no la misma.

6.2 Cooperación con URUGUAY ASISTENCIA S.A.

El USUARIO cooperará con UYAS, a los efectos de permitir el buen desarrollo de la asistencia prevista, y se entenderá que el BENEFICIARIO renuncia a su derecho a recibir asistencia en caso que no acepte cooperar, ni acepte las instrucciones que reciba de parte de UYAS.

El USUARIO deberá entregar a URUGUAY ASISTENCIA S.A. todos los billetes de pasaje que posea, en aquellos casos en que se solicite que UYAS se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasajes originales, o cuando se provea la repatriación del USUARIO ya sea sanitaria o funeraria.

Debe el USUARIO dar la autorización para revelar la historia clínica, incluyendo la anterior al inicio del viaje, y cualquier otra información referente a la asistencia solicitada o en curso.

El no-cumplimiento de estos términos habilitará a URUGUAY ASISTENCIA S.A. a cancelar la prestación prevista y/o retirar la garantía de cualquier gasto asumido hasta el momento.

6.3 Compromiso de gastos

El USUARIO debe recibir la autorización de la Central de Atención de UYAS antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto de acuerdo al procedimiento indicado en el Artículo 4.3.

6.4 Soluciones propuestas

El USUARIO se compromete a aceptar las soluciones propuestas por UYAS. Si el USUARIO opta por actuar según su criterio o sugerencia de terceros, asume la cancelación de esta prestación y de todas las responsabilidades de UYAS

6.5 Circunstancias excepcionales

UYAS está específicamente exenta de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el USUARIO sufra daños por caso fortuito o de fuerza mayor, tales como catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, terremotos, maremotos, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, conmociones, guerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, huelgas, movimientos populares, actos de sabotaje, terrorismo, etc. Así como por problemas o demoras que resulten del servicio de comunicación.

6.6 Convenio sobre jurisdicción competente

Queda expresamente convenido entre las partes, relativas a la relación contractual entre el USUARIO y UYAS, que cualquier problema de interpretación sobre los alcances del mismo y/o reclamo judicial, que no puedan ser resueltos por la vía amistosa entre las partes, deberá ser sometido a la jurisdicción del Departamento de Montevideo en la República Oriental del Uruguay.

6.7 Limitaciones.

En cuanto se produzca un accidente o incidente que pueda motivar una asistencia, el BENEFICIARIO deberá tomar todas las medidas necesarias para limitar sus consecuencias.

ARTICULO 7 – EXCEPCIONES, LIMITACIONES Y ACUMULACIONES DE SERVICIOS PREVISTOS EN ESTE CLAUSULADO

7.1. Queda prohibida la emisión de un Plan a un USUARIO que ya se encuentre en viaje, salvo Artículo 6 ítem. 6.1 y siempre que cuente con expresa autorización del responsable en UYAS.

7.2. Excepto la ocurrencia de situaciones que coloquen en riesgo la vida del USUARIO, conforme a lo descrito en el Artículo 4.4, en cuyo caso queda excluida la atención de emergencia propiamente, el USUARIO solamente podrá utilizar los servicios de asistencia con previa autorización de UYAS

7.3. El USUARIO no tendrá derecho de reembolso de gastos efectuados relativos a servicios de: traslado, Repatriación Sanitaria y Repatriación Funeraria, cuando estos sean efectuados sin la autorización de UYAS.

7.4. Los gastos de farmacia serán reembolsados, siempre que cumplan con las condiciones establecidas a dichos efectos, mediante presentación de receta médica referente al Hecho Garantizado, junto con los comprobantes originales de los gastos efectuados.

7.5. Los servicios de asistencia expuestos en el Artículo 5 no podrán ser prestados cuando no hubiera cooperación por parte del USUARIO o el Representante que solicita asistencia en su nombre, en lo que se refiere a informaciones requeridas por la Central de Atención (datos imprescindibles para la atención como nombre, dirección, número de Plan Contratado u otros que se tornen necesarios para la prestación);

7.6. La no concurrencia a la consulta médica agendada por UYAS, será considerada injustificable, y los costos resultantes de la prestación serán por cuenta del USUARIO;

7.7. En ningún caso UYAS prestará los servicios de asistencia al viajero establecido en el presente Clausulado, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el titular solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado a UYAS.

7.8. En los casos que el USUARIO cuente con otro servicio de UYAS u otra empresa, a través de cualquiera de sus contratos de asistencia en viajes, ya sea a través de contratos de adhesión o suscripción directa, sea de conocimiento del USUARIO o no, este solo podrá optar por hacer uso de una prestación, pudiendo

escoger la que le sea de mayor conveniencia de acuerdo al caso, siendo esencia del presente, y así aceptado expresamente por las partes, la inacumulabilidad de las mismas.

7.9. En caso de tener dos veces contratado el mismo servicio a ser prestado por UYAS, no se acumularán ambas prestaciones y se le aplicará la que tenga el tope más alto de las dos

7.10. Quedan expresamente exceptuados de los presentes servicios y por tanto no forman parte del objeto de los mismos ni generan derecho a ellos, los siguientes casos y sus consecuencias:

a) Dolencias preexistentes, conocidas o no, a la fecha de salida del viaje. También continuación de tratamientos iniciados en Uruguay. Salvo los planes con estas prestaciones especiales indicadas en las respectivas condiciones particulares, y siempre en un todo de acuerdo a las condiciones especificadas en el Artículo 5.33 (Preexistencias) del presente Clausulado. Se incluyen dentro de las preexistencias los cálculos de cualquier tipo.

b) Evoluciones o complicaciones naturales de dolencias o enfermedades preexistentes o crónicas, conocidas o no por el USUARIO antes del comienzo del servicio. Incluso sus agudizaciones y/o consecuencias (incluso cuando las mismas aparezcan durante el viaje). A este efecto UYAS, solamente a su exclusivo criterio, abonará la primera consulta clínica que le permita determinar la preexistencia de la enfermedad y sólo hasta el monto máximo previsto en las condiciones particulares contratadas.

c) Infecciones, enfermedades, lesiones u procesos resultantes de acciones criminales perpetradas directa o indirectamente por el USUARIO;

d) Enfermedades o lesiones resultantes de tentativa de suicidio;

e) Tratamientos de molestias u otros estados patológicos provocados por la ingesta o administración intencional de drogas, narcóticos, tóxicos, bebidas alcohólicas de cualquier tipo, o por el uso de medicamentos sin receta médica;

f) Cuadros que envuelvan patologías de origen psiquiátrico o psicológico, así como cualquier tipo de enfermedad mental.

g) Afecciones o lesiones consecuentes de la mala exposición al sol, no habiendo tomado las precauciones necesarias tales como horarios adecuados de exposición solar y uso de filtro solar adecuado para el tipo de piel del USUARIO.

h) Partos, controles, exámenes y complicaciones de gestación. Abortos cualquiera sea su etiología.

i) Gastos de lentes, prótesis en general, de carácter definitivo o provisorio, audífonos, compra de silla de ruedas o muletas, o cualquier otro aparato de tipo ortopédico.

j) Ortodoncia;

k) Prácticas no reconocidas como medicina tradicional en el lugar de Hecho Garantizado.

l) Consecuencias de irradiación, transmutación nuclear, desintegración o radioactividad.

m) Ocurrencias en situaciones de guerra, conmociones sociales, actos de terrorismo o sabotaje, detención por parte de la autoridad pública por ocurrencia de delito, salvo que el USUARIO pruebe que lo sucedido no tiene relación con referidos Hechos Garantizados;

n) Enfermedades, lesiones, afecciones o consecuencias de complicaciones resultantes de tratamientos o atención dada por personas o profesionales no pertenecientes al Equipo Médico de UYAS, asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de práctica de deportes peligrosos, incluyendo, pero no limitado a: automovilismo, motociclismo, boxeo, polo, rugby, ski acuático, jet ski, moto de nieve, vehículos todo terreno, snowboard, skate, parasail, buceo, aladeltismo, alpinismo, ski u otros deportes invernales fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.

o) Controles de tensión, hipertensión arterial, y sus consecuencias

p) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA y HIV en todas sus formas y manifestaciones. Enfermedades venéreas y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de UYAS. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa

o indirecta con la dolencia previa, UYAS quedará relevada de prestar sus servicios. Para ese fin UYAS se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

- q) Terremotos o erupciones volcánicas, maremotos y en general cualquier catástrofe natural o calamidad pública.
- r) Accidentes ocurridos al USUARIO durante la realización de un trabajo manual remunerado.
- s) Visitas médicas de control, tratamientos de rehabilitación.
- t) Asistencia por enfermedades endémicas y/o epidémicas en países con emergencia sanitaria en caso que el viajero no haya procedido a seguir las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o vacunación emanadas de autoridades sanitarias.
- u) Todos aquellos derivados de una enfermedad endémica, de epidemias, pandemias o enfermedades infecciosas de aparición repentina y propagación rápida que hayan sido declaradas por parte de las autoridades u organismos locales, nacionales o internacionales competente o los acaecidos en cualquier lugar que figure como no recomendado para viajar por dichas autoridades. Quedan, igualmente, excluidos los Hechos Garantizados producidos como consecuencia del temor o amenaza de estas enfermedades así como las cuarentenas derivadas de cualquiera de las causas descritas.
- v) Situaciones que envuelvan riesgo de vida.

ARTÍCULO 8 – ANULACIÓN DEL PLAN CONTRATADO

La cancelación del Plan Contratado únicamente podrá ser realizada si consta la comunicación a UYAS, de forma escrita por e-mail, hasta veinticuatro (24) hs. antes de la fecha de inicio del Plan Contratado. UYAS se reserva el derecho de cobrar al USUARIO por concepto de gastos operativos hasta un equivalente al 10% (diez por ciento) del valor del plan contratado.

No se podrá hacer cambios de vigencia ni se procederá a la anulación del Plan Contratado por ninguna razón ni bajo ninguna circunstancia una vez iniciada su vigencia. En caso de incumplimiento por parte del USUARIO, en cuyo caso se procederá a la suspensión del Plan Contratado cortando todo derecho del Usuario a los servicios contratados.

ARTICULO 9. - NORMAS GENERALES

9.1 Limitación

En cuanto se produzca un Hecho Garantizado que pueda motivar una intervención asistencial, el USUARIO deberá tomar todas las medidas necesarias para limitar sus consecuencias.

9.2 Cooperación

El USUARIO cooperará con URUGUAY ASISTENCIA S.A., a los efectos de permitir el buen desarrollo de la asistencia prevista, y se entenderá que el USUARIO renuncia a su derecho a recibir asistencia en caso de que no acepte cooperar, ni acepte las instrucciones que reciba por parte de URUGUAY ASISTENCIA S.A.

El USUARIO entregará toda la documentación y realizará todos los trámites necesarios para permitir a URUGUAY ASISTENCIA S.A., en caso de ser necesario, recobrar los gastos e indemnizaciones pagadas de quien proceda. El USUARIO suscribirá todos los documentos que se le requieran a los efectos previstos y asistirá a las audiencias judiciales en las que sea necesaria su presencia en caso de trámite judicial.

9.3 Prescripción

Cualquier reclamación con respecto a una garantía prevista, **prescribirá a los 90 (noventa) días contados a partir de la fecha de haber ocurrido el suceso.**

9.4 Cesión de Derechos.

El USUARIO cede sus derechos y coloca en su lugar a URUGUAY ASISTENCIA S.A., hasta el límite de los gastos realizados o de las cantidades pagadas, en los derechos y acciones que correspondan al mismo, contra cualquier responsable de un Hecho Garantizado que haya dado lugar a la prestación de alguna de las garantías o servicios descritos. El USUARIO entregará toda la documentación y realizará todos los trámites necesarios para permitir a UYAS, en caso de ser necesario, recobrar los gastos e indemnizaciones ya abonadas, de quien corresponda.

1. UYAS, una vez efectuadas las prestaciones, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del Hecho Garantizado correspondieran al USUARIO frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de aquéllas, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Contratante.
2. El USUARIO será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Prestador en su derecho a subrogarse.

9.5 Responsabilidad

UYAS contratará los servicios asistenciales de terceras empresas proveedoras. Sin perjuicio de ello, frente a los USUARIOS UYAS será responsable de cualquier daño o perjuicio causado en la prestación de dichos servicios, sin perjuicio de su derecho de repetir contra su proveedor.

No obstante, UYAS no será responsable de los daños o perjuicios que se ocasionen a los USUARIOS cuando el servicio de asistencia prestado por UYAS hubiera finalizado.

Las obligaciones que asume UYAS conforme al presente contrato quedarán limitadas a la prestación de los servicios de asistencia previstos, excluyéndose en todo caso, daños morales, de imagen comercial, daños indirectos, lucro cesante (que ni UYAS ni el USUARIO podrán reclamarse), multas o sanciones, el retraso de la presencia del USUARIO en destino o en su domicilio, así como cualquier prestación establecida que tenga naturaleza punitiva o de ejemplaridad.

La responsabilidad de UYAS cesará automáticamente cuando cada uno de los beneficios previstos sea proporcionado, y después del retorno del USUARIO al país de su domicilio declarado.

El PRESTADOR queda relevado de toda responsabilidad cuando por casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como huelgas, actos de sabotaje, guerras, catástrofes de la naturaleza, dificultades en los medios de comunicación o cualquier otro hecho que no ha podido preverse o que previsto no ha podido evitarse, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este condicionado.

Cuando elementos de esta índole interviniesen, UYAS se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible, en el caso que a dicha fecha se mantenga la contingencia que la justifique.

9.6 Cancelación

UYAS estará en pleno derecho de cancelar las prestaciones previstas en los casos en que el USUARIO causara o provocara intencionalmente un hecho que dé origen a la necesidad de prestar cualquiera de los servicios aquí descritos, o si el USUARIO omitiera información o proporcionara intencionalmente información falsa.

Cuando UYAS decida rehusar la prestación de una asistencia en base a las normas de estas Condiciones Generales, deberá comunicarlo al USUARIO en un plazo máximo de treinta (30) días a contar desde la fecha en que hubiere tenido conocimiento de la causa en que fundamente el rehúse, expresando los motivos del mismo.

Si fuese procedente el rehúse de una asistencia con posterioridad a haber efectuado pagos y otras prestaciones con cargo al mismo, UYAS podrá repetir del USUARIO las sumas satisfechas o el importe de los servicios prestados.

UYAS se reserva el derecho de cancelar automáticamente la prestación de servicios siempre que:

- a) El USUARIO cause o provoque intencionalmente un hecho que de origen a la necesidad de prestación de cualquiera de los servicios aquí descritos;
- b) El USUARIO omita informaciones o proporcione intencionalmente informaciones falsas.
- c) El USUARIO no haya abonado el precio correspondiente.

9.7 Declaración

El uso del Servicio de asistencia implica la conformidad con el presente programa y el USUARIO declara aceptar sus términos y condiciones.

El presente anexo se firma en la ciudad de Montevideo en dos ejemplares, a los ____ días del mes de ____ del año 2021