

SEGURO MEDICO INTERNACIONAL CONTRATO Y CONDICIONES GENERALES

N°JGASSIMAWAMELUPLCBMCCS2901//CAVERNOCOURT//150524//UK

LAS NORMAS DE LAS CONDICIONES GENERALES.

SECCION A

INSTRUCCIONES PARA QUE USTED SEPA COMO UTILIZAR CORRECTAMENTE LOS SERVICIOS DE ESTE CONTRATO BAJO LAS CONDICIONES GENERALES DE WOT ASSISTANCE.

WOT ASSISTANCE es un Seguro Médico Internacional que se adquiere a través de Agencias de Viajes y son estas las únicas responsables en brindarle al Titular de la Póliza toda la información referente a su Póliza de Asistencias. De igual manera son las Agencias de Viajes las únicas responsables de cancelar y/o liquidar en el tiempo establecido a WOT ASSISTANCE, el pago que el Titular hubiese efectuado a la Agencia de Viajes por el costo de la Tarjeta de Asistencias.

Si al momento de la solicitud de asistencia por parte del Titular de la Póliza, la Agencia de Viajes no hubiese efectuado el pago acordado por la Póliza contratada, la solicitud de asistencia quedará sin efecto con el proceder de la anulación de la póliza de forma inmediata, no incurriendo WOT ASSISTANCE en ninguna responsabilidad ante el Titular de la Póliza por los perjuicios a su persona que, como consecuencia, esto pudiese provocarle, así como tampoco los perjuicios económicos que pudiesen suscitarse producto de transacciones realizadas con personal ajeno a las Agencias de Viajes teniendo como resultado la adquisición de una póliza fraudulenta.

Tenga en cuenta que todas las asistencias deben ser autorizadas a través de una Carta de Garantía emitida por un Operador de WOT ASSISTANCE, en la cual se especificará, entre otras cuestiones, el monto máximo de cobertura permitido por la solicitud. En caso de excederse el monto establecido en la Carta de Garantía, WOT ASSISTANCE queda librado de responsabilidad sobre el concepto.

DUPLICIDAD DE SEGURO: Se excluye la cobertura de cualquier concepto ya acogido y/o cubierto por un seguro externo o diferente al adquirido.

Al momento de adquirir su producto WOT ASSISTANCE debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Si se encuentra en el proceso de Solicitud de Visa, solicite el Stand By de su Póliza antes de la fecha de inicio de vigencia de esta.
2. La modalidad de Stand By tiene una duración de un (1) año desde la fecha de la solicitud de esta. En ningún caso podrá ser prorrogable. En caso que solicite el Stand By de la Póliza después de su fecha de inicio de vigencia, le será negada.

La solicitud de reembolso ÚNICAMENTE será evaluada en casos de NEGACIÓN DE VISADO o por FUERZA MAYOR, causales establecidas en el Condicionado General, debidamente justificado, con todas las pruebas pertinentes para demostrarlo. Como fuerza mayor se entienden: Problemas Climáticos, Catástrofes, Sismos, Inundaciones, Tempestades, Guerra Internacional o Guerra Civil Declaradas o no, Rebeliones, Conmoción Interior, Actos de Guerrilla o Antiguerilla, Hostilidades, Represalias, Conflictos de cualquier naturaleza, Embargos, Apremios, Huelgas, Movimientos Populares, Lock-out, Actos de Sabotaje o Terrorismo, Narcotráfico, Tráfico Aéreo Inusual, Tráfico de Órganos, así como problemas y/o demoras que resulten por la Terminación, Interrupción o Suspensión de los Servicios de Comunicación

En caso de Negación de Visado, debe comunicarse con WOT ASSISTANCE antes de la fecha de inicio de vigencia de su Póliza y aportar los siguientes documentos:

- a. Póliza original con toda constancia entregada al momento de la compra
- b. Carta de denegación de visado expedida por la Embajada correspondiente
- c. Carta de Solicitud de Reembolso

Téngase en cuenta que después de iniciada la vigencia de la Póliza adquirida NO podrá realizar solicitudes de Stand By. Toda solicitud después de la fecha de vigencia será negada.

DURANTE EL VIAJE COMO COMUNICARSE CON WOT ASSISTANCE:

En su porta documentos encontrará la Tarjeta Credencial con la nómina o el repertorio completos de los teléfonos de las principales centrales regionales de WOT ASSISTANCE.

A.1 Consulte el número de la Central más próxima. Si no hubiese Central regional de WOT ASSISTANCE en el país donde se encuentra, llame a la Central Regional. Si hay errores en los datos de su VOUCHER ID, comuníquese con WOT ASSISTANCE en el país de la emisión de la Tarjeta para rectificar los mismos.

Si la comunicación con la central regional de WOT ASSISTANCE más próxima se le hace imposible por dificultades o desperfectos en las líneas telefónicas, usted deberá llamar a la Central Regional que corresponde al país donde se encuentre o a cualquier otra Central Regional de WOT ASSISTANCE. Las Centrales telefónicas regionales atienden generalmente las 24 (veinticuatro) horas y 365 (trescientos sesenta y cinco) días al año. Antes de llamar para solicitar nuestros servicios tenga a mano la siguiente información:

A) Su VOUCHER ID o Tarjeta Credencial WOT ASSISTANCE.

B) Número(s) de teléfono donde se encuentra (+ código de área) y de preferencia un número telefónico fijo.

C) Los datos del lugar en que se encuentra (domicilio, hotel, etc.)

D) En todos los casos y para todos los servicios, el Titular está obligado a registrarse por el protocolo anteriormente mencionado.

A.2 LA NATURALEZA DE SU PROBLEMA LE PERMITE REQUERIR LOS SERVICIOS DE WOT ASSISTANCE.

Comuníquese llamando telefónicamente a la central regional que corresponda con WOT ASSISTANCE y siga cuidadosamente las instrucciones del operador. De ello dependerá fundamentalmente la eficacia de la asistencia solicitada.

A.3 EL PROBLEMA DE SALUD ES GRAVE, LA NECESIDAD DE ASISTENCIA ES MUY URGENTE, Y NO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE SOLICITAR EL SERVICIO A NUESTRAS CENTRALES.

En este caso, lo fundamental es que reciba asistencia inmediata en el lugar en que se encuentre, a través de los profesionales y/o establecimientos sanitarios que puedan atenderlo. Pero luego, indefectiblemente dentro de las 24 (veinticuatro) horas el Titular o, en su defecto, la persona que lo acompañe deberá comunicarse con la Central WOT ASSISTANCE más cercana y proporcionar toda la información relativa al evento sufrido y a la asistencia recibida. De esta forma, luego del contacto suyo o de su acompañante, personal de WOT ASSISTANCE se pondrá en contacto con el Centro Asistencial donde se encuentre para así controlar en todas sus fases la prestación del servicio. Siga cuidadosamente estas indicaciones, ya que de ello dependerá que WOT ASSISTANCE evalúe y se haga cargo de los gastos devengados, siempre y cuando los mismos estén comprendidos en las presentes Condiciones.

En caso de verse imposibilitado de entrar en contacto con WOT ASSISTANCE dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a su internación médica u hospitalización y no tuviera ningún acompañante que pueda hacerlo, el Titular deberá entrar en contacto con WOT ASSISTANCE dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a su alta médica, de acuerdo con la sección "B" de las Condiciones Generales de los servicios WOT ASSISTANCE.

A.4 INSTRUCCIONES EN CASO DE DEMORA DE EQUIPAJE

1. Apenas constate la falta de su equipaje, diríjase al mostrador de la Compañía Aérea o a la persona responsable de la misma dentro del mismo recinto en que llegan los equipajes.
2. Obtenga y complete el formulario P.I.R. (Property Irregularity Report), que deberá ser provisto por la Compañía Aérea.
3. Antes de abandonar el aeropuerto comuníquese telefónicamente con la Central Regional que corresponda a WOT ASSISTANCE, más próxima a efectos de notificar el extravío de su equipaje, de lo contrario WOT ASSISTANCE NO se responsabilizará por el trámite y/o la gestión ante la línea aérea por el extravío, demora o de cualquier índole.
4. Informe a WOT ASSISTANCE, su domicilio local (temporario) y su próximo itinerario.
5. Verifique en la Cláusula II.1. De las Condiciones Generales de los Servicios WOT ASSISTANCE las condiciones aplicables a las asistencias vinculadas al equipaje incluido sin costo adicional en algunos productos WOT ASSISTANCE.

A.5 CANCELACION DE VUELO "Beneficio aplicable solo para productos ADD ON 100". Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

1. Consulte en su VOUCHER ID si el producto por usted adquirido cuenta con la modalidad ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto. (Ver Sección N°2 Definiciones)
2. Si su vuelo es cancelado por razones climáticas y únicamente por la línea aérea vía el transporte aéreo público regular, obtenga de la Compañía Aérea la constancia escrita correspondiente. Antes de abandonar el aeropuerto, comuníquese telefónicamente con la central regional que corresponda a WOT ASSISTANCE más próxima para informar la cancelación de su vuelo. Si el titular de póliza no cumple estrictamente las indicaciones transcritas en el condicionado general, WOT ASSISTANCE no se hará a cargo de la cancelación.
3. Obtenga siempre recibos de todos los gastos de primera necesidad relacionados con la demora de más de 12 horas o cancelación del vuelo por la línea aérea, que realice dentro del mismo aeropuerto. WOT ASSISTANCE se hará a cargo después de 12 horas de haber estado en el aeropuerto desde el momento que la línea aérea se habría confirmado la cancelación vía escrito al titular de la póliza, (un) traslado vía transporte público terrestre regular hasta un monto de US\$ 30.00 (treinta), alojamiento de una noche en un hotel hasta un monto de US\$ 50.00 (cincuenta), alimentación desayuno, almuerzo y cena hasta un monto de US\$ 50.00 (cincuenta) a los efectos de solicitar a WOT ASSISTANCE, el reembolso correspondiente con previa autorización por escrito de WOT ASSISTANCE, en caso de que la Línea Aérea otorgue el alojamiento y otros beneficios, WOT ASSISTANCE NO cubrirá los gastos mencionados anteriormente en esa cláusula. Es de obligación del titular facilitar toda la información requerida por WOT ASSISTANCE.
4. Verifique en la Cláusula II.4.10 de las Condiciones Generales de los Servicios WOT ASSISTANCE, así como en su VOUCHER ID, las condiciones aplicables a los reembolsos en caso de demora o cancelación de vuelos correspondientes al producto WOT ASSISTANCE, adquirido.

A LOS EFECTOS DE CONOCER EL SISTEMA DE ASISTENCIA Y LOS MÚLTIPLES SERVICIOS QUE BRINDAMOS A NUESTROS CLIENTES, RECOMENDAMOS LA LECTURA DE LAS INSTRUCCIONES PARA UTILIZAR CORRECTAMENTE LOS SERVICIOS WOT ASSISTANCE Y DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS WOT ASSISTANCE. CONSULTE EN SU VOUCHER LAS CARACTERÍSTICAS Y LIMITACIONES DEL PRODUCTO ADQUIRIDO

SECCIÓN B.

1. OBLIGACIONES DE WOT ASSISTANCE

WOT ASSISTANCE se obliga a cumplir todas las Condiciones Generales estipuladas dentro del presente Condicionado.

Las obligaciones de WOT ASSISTANCE expresadas en el presente Contrato de Asistencia en viaje sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Tarjeta WOT ASSISTANCE o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior.

Todo acto difamatorio de cualquier tipo, realizados por el Titular o por personas con relación directa o no con el Titular que sean registrados a través de cualquier red social o plataformas de comunicación digital o prensa escrita o radio y televisión, WOT ASSISTANCE a través de su Departamento Legal tomará todas y cada una de las medidas necesarias contra el Titular de la Póliza.

Independientemente de que la asistencia se brinde como consecuencia de un Accidente o una Enfermedad que no sea preexistente, el Monto Máximo Global del Beneficio que corresponda será el indicado en su VOUCHER ID.

2 OBLIGACIONES DEL TITULAR

2.1 AUTORIZACION PREVIA

Comunicarse con una Central WOT ASSISTANCE y recibir la autorización previa por escrito antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto por escrito. En los casos en que el cliente acuda por iniciativa propia a una consulta médica sin la autorización de WOT ASSISTANCE, posterior a su evaluación bajo el criterio del Comité Médico Auditor evaluará la procedencia de la cobertura hasta un monto no mayor a \$ 125.00 USD (ciento veinticinco dólares americanos), sumado al costo de los medicamentos recetados en calidad y cantidad por el médico tratante hasta un monto no mayor a \$ 50.00 USD (cincuenta dólares americanos). Cualquier monto superior al ya mencionado NO serán cubiertos en ninguna circunstancia por WOT ASSISTANCE ni las Enfermedades Preexistentes Conocidas o No que se diagnostiquen en dicha consulta, sus agudizaciones, complicaciones y consecuencias, ni los medicamentos para el tratamiento de dicha Enfermedad Preexistente Conocida no estarían cubiertos bajo ningún concepto por la compañía.

Las Enfermedades Preexistentes no conocidas estarían cubiertos bajo concepto del beneficio de Enfermedades Preexistentes hasta el monto publicado en el VOUCHER ID dependiendo del plan de seguro adquirido.

Para dictaminar la cobertura de la asistencia médica el Titular de la póliza deberá presentar conjunto con la documentación médica, informe médico detallado con su anamnesis firmada por el médico tratante y factura detallada original, el VOUCHER ID de cancelación y/o pago de la factura en su totalidad. Siempre que se cumpla estrictamente con las condiciones anteriormente mencionadas el asegurado tendrá derecho al reembolso y/o reintegro de los gastos auditados y autorizados bajo el criterio del Comité Médico del Departamento de auditoría.

Sobre las demoras en, y no limitándose a, entrega de facturas, complejidad presentada en la entrega de información sobre la Ley de Protección de Datos en el respectivo país y/o situaciones que retarden la obtención de estas, WOT ASSISTANCE NO se responsabilizará sobre los resultados morosos de dichas demoras ajenas a su gestión.

WOT ASSISTANCE NO asumirá ninguna Responsabilidad Económica en los casos en que el Titular haga abandono del Centro Médico / Clínica / Hospital donde esté ingresado, por su propia decisión, sin la debida autorización médica por escrito, o contra la opinión de los médicos tratantes. WOT ASSISTANCE tampoco asumirá Responsabilidad de ningún tipo por complicaciones, agudizaciones y/o agravamientos del cuadro médico del Titular que eventualmente resulten del incumplimiento de las indicaciones médicas recibidas.

En caso de que el Titular omita comunicarse con WOT ASSISTANCE para requerir asistencia, la Responsabilidad de WOT ASSISTANCE por los costos de las asistencias quedará limitada al costo en que hubiera incurrido WOT ASSISTANCE de haberse solicitado oportunamente la asistencia, a juicio razonable de su Comité Médico Auditor fundado en lo posible en la experiencia de WOT ASSISTANCE en casos similares.

2.2 OBLIGATORIEDAD DE INFORMAR DENTRO DE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS

WOT ASSISTANCE no es un Servicio de Urgencias Médicas, por lo que ante una Emergencia Médica Urgente el Titular deberá recurrir al Servicio Médico de Emergencia más próximo al lugar donde se encuentre. En todos estos casos el Titular deberá comunicar a WOT ASSISTANCE la emergencia sufrida y la asistencia recibida desde el lugar de ocurrencia, lo antes posible y siempre dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes de producido el evento o dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a su alta médica, en cuyo caso deberá proveer las constancias y comprobantes originales que justifiquen tal situación.

Previo evaluación del caso y una vez descartadas posibles exclusiones, WOT ASSISTANCE decidirá si toma a cargo los gastos generados por la asistencia y con las siguientes limitaciones:

2.2.1 No podrán superar los topes establecidos para la asistencia brindada según el producto WOT ASSISTANCE adquirido.

2.2.2 No podrán superar los valores que WOT ASSISTANCE hubiera abonado a un prestador de su red por la misma asistencia.

2.2.3 Se deberá ajustar a los valores de uso habitual en el país o región donde se produjo el evento. Para el caso específico de eventos ocurridos en USA los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como, "Valores de uso habitual y corriente").

2.2.4 No se tomará a cargo ningún gasto ni se efectuará ningún reembolso de gastos devengados en Situación de Emergencia, si no se diera estricto cumplimiento al procedimiento indicado en las presentes Instrucciones de utilización de los servicios WOT ASSISTANCE.

2.3 PROVISION DE DOCUMENTACION

El Titular deberá proveer a WOT ASSISTANCE toda la documentación e información que permitan establecer la procedencia de un caso y su encuadre o no dentro de las presentes Condiciones Generales, además de todos los comprobantes detallados y originales de gastos reembolsables por WOT ASSISTANCE y toda la Información Médica, inclusive la anterior al viaje, o de cualquier índole que eventualmente sea necesaria para la prestación de los servicios. Esto incluye la autorización para el libre acceso a su Historia Clínica en su país de origen, así como al contacto con su médico personal, empresa de medicina prepaga, obra social, etc. Esta condición es IMPRESCINDIBLE. Lo anterior se aplicará en virtud de la Ley Internacional de Protección de Datos vigente en cada país y/o región del mundo en el que se suscite una asistencia cuya información médica u otra al respecto sea considerada o no como "datos sensibles" y requiera la autorización única y expresa del asegurado y/o titular de la póliza para su divulgación a terceros. Esta norma de carácter internacional no está sujeta a criterio u opinión personal del Titular y/o sus familiares, por lo que, habiendo recibido una asistencia de cualquier tipo y no cumpliendo con lo establecido en la Ley Internacional de Protección de Datos WOT ASSISTANCE no incurre en responsabilidad alguna ante el asegurado por la demora o dilatación en el tiempo de la evaluación del expediente y su posterior reembolso de gastos si así correspondiere aplicando se siempre el tiempo límite estipulado por WOT ASSISTANCE para la recepción de la información que considere necesaria para la evaluación de un caso (Véase 4.1.18 REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS). Cualquier contradicción que sea formulada entre el criterio personal del Titular de la Póliza y/o sus familiares y la información contenida en el informe médico (Ver Definiciones 2.20 INFORME MÉDICO) se tomará en consideración el informe médico, exceptuando los casos en que la información contenida sea escasa, poco detallada, y/o irrelevante WOT ASSISTANCE procederá según lo mencionado anteriormente. La documentación médica a proveer por el Titular podrá ser enviada únicamente en los siguientes idiomas: español, inglés, francés, italiano y alemán. Cualquier información médica expresada en otro idioma y/o dialecto local no será aceptada por lo que el expediente médico no podrá ser culminado hasta que no sea enviada la información en los idiomas establecidos en las Condiciones Generales de WOT ASSISTANCE. El Titular perderá todo derecho a cobro de reintegro si omite el cumplimiento de lo previsto en el párrafo anterior, o si actúa de mala fe presentando documentación fraudulenta o empleando pruebas falsas. El Titular tendrá un término de hasta 90 (noventa) días consecutivos para proveer a WOT ASSISTANCE la documentación de su caso quedando cerrado el mismo al culminar del plazo estipulado sin lugar a reclamos. De serle requerido, el Titular deberá presentar el Pasaporte con los sellos de las autoridades de Migraciones correspondientes a las fechas de salida y entrada al país de origen, o las constancias de salida y entrada al país de origen si no fuera requerido pasaporte por las autoridades migratorias.

En el supuesto de que el Titular, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido cumplimentar la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones indicadas en la presente cláusula, deberá proporcionar a WOT ASSISTANCE todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar el servicio obtenido, lo genuino de la Emergencia que lo motivara y la imposibilidad de la comunicación previa. Lo anteriormente expuesto es Condición Imprescindible para poder obtener una autorización de pago y/o de reintegro de los gastos afrontados. Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, WOT ASSISTANCE quedará facultada para denegar el pago y/o reintegro conforme a la evaluación que resultare luego de auditar el caso. En caso de accidente se deberá acompañar para el reconocimiento de gastos la denuncia policial correspondiente, ello sin perjuicio de obtener la previa autorización por parte de WOT ASSISTANCE.

2.4 DOCUMENTACION MEDICA / ODONTOLOGICA

El Titular deberá aportar la Historia Clínica completa para efectuar cualquier reclamo que formule a WOT ASSISTANCE originado en una asistencia médica/odontológica. La falta de cumplimiento de este requisito facultará a WOT ASSISTANCE a denegar el reclamo formulado.

2.5 ENTREGA DE BILLETES DE PASAJE

El Titular deberá entregar a WOT ASSISTANCE todos los billetes adquiridos antes de la fecha de inicio de la vigencia de la póliza inscrita en su VOUCHER ID y/o de transporte aéreo regular que posea, en aquellos casos en que WOT ASSISTANCE se haga cargo de la penalidad sobre el o los billetes de pasajes originales adquiridos previamente al inicio de la fecha de la vigencia de la póliza de seguros del plan correspondiente, o cuando WOT ASSISTANCE proveyera la repatriación del Titular en caso de Accidente grave o Defunción. En todos los casos WOT ASSISTANCE responderá solamente por la Penalidad que pudiere existir en caso de que ello correspondiese.

IMPORTANTE: El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en la Cláusula B.2 dejará automáticamente eximida a WOT ASSISTANCE de abonar los gastos de asistencia originados.

C. CONDICIONES GENERALES DE WOT ASSISTANCE - CONTRATO DE ASISTENCIA EN VIAJE.

1. CONSIDERACIONES PREVIAS

1. A WOT ASSISTANCE es una Organización Internacional de Asistencia al Viajero cuyo objeto es el de proporcionar, entre otros, servicios de Asistencia Médica, Jurídica y Personal en situaciones de Emergencia durante el transcurso de un viaje. En caso de que los servicios de asistencia médica a brindar se deban a Enfermedades Preexistentes Conocidas o no Conocidas o Dolencias Crónicas Conocidas o no Conocidas, los gastos originados estarán excluidos conforme a lo estipulado en las cláusulas C.4.2 y C.5.12.1 de las presentes Condiciones Generales, por lo que WOT ASSISTANCE sólo asumirá los gastos de la Primera Atención Médica por Enfermedad Preexistente no Conocida por cada incidencia y/o situación de emergencia médica hasta un monto de US\$ 150.00

(ciento cincuenta) y únicamente hasta el tope indicado en su VOUCHER ID por este concepto, conforme a lo estipulado en la cláusula C.4.1.10

1. B Se deja expresa constancia, y así lo acepta el Titular de la tarjeta, que los servicios WOT ASSISTANCE NO constituyen un Asistencia médica, ni una extensión o sustituto de programas de seguridad social ni de medicina prepaga, ni de aseguradoras de riesgos de accidentes laborales.

1. C Los servicios y prestaciones de WOT ASSISTANCE están exclusivamente orientados a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación de este.

1.D Las presentes Condiciones Generales de los servicios WOT ASSISTANCE rigen la prestación por parte de WOT ASSISTANCE de los servicios asistenciales detallados a continuación, durante los viajes que realice el Titular de una tarjeta WOT ASSISTANCE dentro de las fechas de vigencia de esta.

1. E Para utilizar cualquiera de los servicios WOT ASSISTANCE, SERÁ OBLIGACIÓN DEL TITULAR haber elegido el producto WOT ASSISTANCE de su preferencia y leído y aceptado los Términos y Condiciones aplicables al mismo expresadas en las presentes Condiciones Generales.

1. F Los servicios WOT ASSISTANCE se prestarán únicamente al Titular de la tarjeta y NO son transferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos el Titular deberá exhibir el VOUCHER ID o tarjeta WOT ASSISTANCE válidos y la documentación personal que acredite su identidad y las fechas de viaje.

1. G La adquisición por parte de un Titular de una o más tarjetas WOT ASSISTANCE NO producirá la acumulación de sus servicios ni beneficios, sino que se aplicarán, en tal caso, los topes de la que resulte más beneficiosa para el Titular.

1.H La tarjeta WOT ASSISTANCE y los servicios derivados de la misma no tendrán validez alguna en el país en el que el Titular se encontrare al momento de ser emitida la tarjeta, Esta condición no es aplicable a las tarjetas WOT ASSISTANCE con expresa validez dentro del mismo país en que fueron emitidas. Solo será aplicable en el país de destino, declarado en su VOUCHER ID de emisión.

“

1.I Las solicitudes de cancelación y/o modificaciones de fechas de validez de tarjetas WOT ASSISTANCE pueden efectuarse únicamente con una anticipación no menor a 24 (veinticuatro) horas al inicio de vigencia.

1.J Las solicitudes de cancelación y/o modificación de los productos WOT ASSISTANCE tendrán un costo de US\$ 50.00 (cincuenta dólares) (o su equivalencia en moneda local) en concepto de gastos administrativos.

1.K En ningún caso se aceptarán cancelaciones o modificaciones realizadas dentro de las 24 (veinticuatro) horas anteriores al inicio de la validez, como tampoco cancelaciones o modificaciones una vez iniciada la validez de la tarjeta WOT ASSISTANCE en cuestión, de acuerdo con los términos expresados en el VOUCHER ID.

2. DEFINICIONES

2.1 CALL CENTER LAS 24 (veinticuatro) HORAS:

A todos los fines interpretativos, se expresa constancia que en las presentes instrucciones informativas del CALL CENTER por los operadores que sean médicos, psicólogos, asistentes de turno solo se limitan en darles y recordarles lo que está estipulado y mencionado en las Condiciones Generales de la póliza con el fin de orientar y atender de forma adecuada vía telefónica, vía correo electrónico y vía WhatsApp las 24 (veinticuatro) horas del día. Los operadores no están en la obligación de identificarse dando sus nombres y apellidos por su integra seguridad, no obstante, se puede solicitar que la atención sea derivada a un superior directo de turno por cualquier inconveniente.

2.2 MONITOREO LAS 24 (veinticuatro) HORAS:

El Titular presta expresa conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de los registros de las comunicaciones entre el Titular y el Operador como medio de prueba en caso de existencias respecto de la asistencia prestada. Si El Titular no guarda la postura adecuada, faltando el respeto a los Operadores brindando la asistencia en curso con lenguaje inapropiado y/o irrespetuoso, en ese caso se le informará vía escrito y/o vía llamada telefónica recordándole su comportamiento inoportuno e inadecuado y se procederá a culminar la conversación, informando al superior directo del operador, informando las autoridades pertinentes por las agresiones verbales si es necesario. El Titular está en la obligación de mantener un comportamiento adecuado a fin de que los operadores puedan brindar la asistencia que corresponde.

A todos los fines interpretativos, se deja expresa constancia que en las presentes "Instrucciones de utilización de los servicios WOT ASSISTANCE y en las "Condiciones Generales de los servicios WOT ASSISTANCE " se entiende por:

2.3 ACCIDENTE: Todo evento generativo de un daño corporal que sufra el Titular, causado por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, externos, violentos y visibles. Siempre que se mencione el término "Accidente" se entenderá que la lesión o dolencia resultante fue provocada directamente por tales agentes e independientemente de cualquier otra causa.

2.4 ADD ON 100: Pago de US\$ 100.00 (cien) adicionales a la Tarifa publicada para que tenga acceso al beneficio publicado. Los Beneficios ADD ON 100 son un Up Grade de US\$ 100.00 (cien) para acceder a la cobertura, pagando directamente a su agente de

viaje o a WOT ASSISTANCE 72 (setenta y dos) horas antes del inicio de la vigencia llamando previamente al viaje a los teléfonos publicados en el VOUCHER ID.

2.5 CENTRAL OPERATIVA: La oficina que coordina la prestación de los servicios requeridos por el Titular con motivo de su asistencia.

2.6 CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES: Todas aquellas situaciones extraordinarias, de presentación infrecuente, indicadas en la Cláusula C.7 de las presentes Condiciones Generales.

2.7 CONGÉNITO: Presente o existente desde el nacimiento.

2.8 CRÓNICO: Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo, mayor de 20 (veinte) días de duración.

2.9 COSTOS DE CONECTIVIDAD: Es el costo de coordinación de atención médica por urgencias o programada una vez es solicitada la asistencia médica por el Titular de la tarjeta o persona acompañante. Dicho costo de conectividad asciende a un monto máximo de US\$ 250.00 (doscientos cincuenta) o su equivalente en la moneda de curso legal del país donde se realice la coordinación.

2.10 COMITÉ MÉDICO AUDITOR: Grupo de Profesionales de la Salud que, prestando servicios de Supervisión, Control y/o Coordinación para WOT ASSISTANCE, intervienen y deciden en todos aquellos asuntos y/o prestaciones brindadas o a brindarse en virtud de las presentes Condiciones Generales y que están directa o indirectamente relacionados con temas médicos.

2.11 DOLENCIA Y/O AFECCIÓN: Los términos "Dolencia" y/o "Afección" se entenderán como sinónimos de "Enfermedad" a todos los efectos en las presentes Condiciones Generales.

2.12 DEDUCIBLE "ADD ON 100": El deducible ADD ON 100 será aplicable únicamente en Segunda (US\$ 100.00) (cien) Asistencia Médica y en la Tercera (US\$ 150.00) (ciento cincuenta) Asistencia Médica. No siendo aplicable en la Primera Asistencia Médica.

2.13 ELECTIVO: Procedimiento médico que no reviste el carácter de emergencia y por tanto es programada y planificada para una fecha posterior, sin impedir por ello la normal continuación del viaje.

2.14 EMERGENCIA MÉDICA: Lesión o enfermedad que plantea una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada. Lo contrario, no será considerado como una asistencia médica por emergencia y será reprogramada por asistencia ambulatoria y previamente programada.

2.15 ENFERMEDAD AGUDA: Proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

2.16 ENFERMEDAD REPENTINA O IMPREVISTA: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Tarjeta WOT ASSISTANCE o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior.

2.17 FORMULARIO OBLIGATORIO PARA MAYORES DE EDAD (FOMED): Documento obligatorio emitido por WOT ASSISTANCE que será llenado por el Titular de la Póliza de viaje, firmado y colocado su huella digital del índice derecho previamente a la emisión de la Póliza de Asistencia de Viaje. FOMED es de obligación presentarlo al momento de solicitar cualquiera de los servicios a WOT ASSISTANCE.

2.18 FRANQUICIA O DEDUCIBLE: El monto fijo y determinado que será a cargo del Titular y deberá ser abonado por éste al momento de brindársele la primera asistencia médica, en concepto de pago inicial obligatorio por los gastos que dicha asistencia origine. El deducible será aplicable solo para referirse a una segunda asistencia de la misma índole o mismos síntomas en un plazo no mayor de 20 (veinte) días después de la primera asistencia médica brindada. El deducible será hasta de un monto de US\$ 100.00 (cien) en la segunda asistencia médica y US\$ 150.00 (ciento cincuenta) en la tercera asistencia médica.

2.19 GRUPO FAMILIAR: Es una forma de comercialización mediante la cual WOT ASSISTANCE brinda a sus clientes la posibilidad de adquirir sus productos para todos los integrantes de un mismo grupo familiar, abonando solamente la tarifa correspondiente a algunos de ellos, siendo sin cargo para el resto. Las tarifas y condiciones de comercialización aplicables a la modalidad GRUPO FAMILIAR pueden variar según el tipo y vigencia de producto adquirido, el destino del viaje y la cantidad de integrantes del grupo familiar, conforme a información disponible en las agencias de viaje y/o en las oficinas de WOT ASSISTANCE.

2.20 INFORME MÉDICO: es el documento mediante el cual el médico responsable de un paciente, o el que lo ha atendido en un determinado episodio asistencial, da a conocer aspectos médicos relacionados con los trastornos que sufre, los métodos diagnósticos y terapéuticos aplicados, y, si procede, las limitaciones funcionales que se puedan derivar. Sirve para dejar constancia de un estado de salud, incluso anterior al de la fecha de petición; por tanto, su vigencia no está limitada a un periodo de tiempo. Su petición puede estar vinculada a motivos de interés particular o de orden legal o público.

2.21 MONTO MÁXIMO GLOBAL: La suma tope de gastos que WOT ASSISTANCE abonará y/o reembolsará al Titular hasta el monto de la cobertura indicada en los beneficios de su VOUCHER ID por todo concepto y por todos los servicios brindados bajo el único criterio del COMITÉ MEDICO de WOT ASSISTANCE en virtud de las presentes Condiciones Generales.

2.22 MONTO MÁXIMO GLOBAL EN CASO DE EVENTO MÚLTIPLE: La suma de gastos que WOT ASSISTANCE abonará y/o reembolsará a todos los Titulares afectados en caso de que un mismo evento provoque lesiones o el fallecimiento de más de un Titular, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

MUY IMPORTANTE:

Cuando se hayan adquirido productos WOT ASSISTANCE bajo la modalidad de GRUPO FAMILIAR todo tope monetario estipulado en el VOUCHER ID y Condiciones Particulares, correspondientes al producto WOT ASSISTANCE elegido y adquirido, serán de aplicación conjunta para TODOS LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, con la única excepción de casos de asistencia médica brindada en Europa para los cuales los topes monetarios estipulados en el VOUCHER ID serán de aplicación para el grupo bajo el mismo beneficio de la póliza adquirida de forma grupal.

En virtud de ello (salvo la única excepción arriba indicada) cuando los gastos originados en la asistencia brindada a uno o más integrantes de dicho grupo familiar, alcancen uno o más topes estipulados en las citadas Condiciones Particulares, WOT ASSISTANCE no asumirá ningún gasto adicional por ese mismo concepto.

Así mismo, cuando los productos adquiridos bajo esta modalidad incluyan alguno de los planes de asistencia previstos en el Capítulo D de las presentes Condiciones Generales, todos y cada uno de los topes monetarios estipulados para cada riesgo en el VOUCHER ID y Condiciones Particulares correspondientes al producto WOT ASSISTANCE elegido y adquirido serán de aplicación conjunta para TODOS LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR.

2.22 VOUCHER ID: El material impreso que se le entrega al Titular antes de su viaje y que contiene -entre otras constancias- la Tarjeta, el VOUCHER ID con sus datos personales y las características del Producto WOT ASSISTANCE adquirido, Hoja de Instrucciones (cuando las Condiciones Generales sean enviadas por e-mail/correo electrónico) o Condiciones Generales impresas (cuando las mismas no sean enviadas por e-mail), la Lista de teléfonos desplegable, los Marbetes de equipaje.

2.23 PREEXISTENTE: Todo proceso fisiopatológico, fisioterapia, enfermedad, lesión sus complicaciones, agudizaciones y/o consecuencias que se reconozca su origen o revelada como antecedente por parte del titular vía verbal, por escrito vía mensajes electrónicos, whatsapp, chat o recurrente o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia de la tarjeta o del viaje (la que sea posterior), incluyendo tanto las padecidas con anterioridad a dicha fecha como las que se manifiesten posteriormente, así como aquellas que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del Titular, aquellas sufridas durante la vigencia de una tarjeta WOT ASSISTANCE anterior (incluso si la misma fuera de validez anual) y aquellas originadas como consecuencia de la administración de cualquier tipo de tratamiento o medida, preventiva o no, en forma previa al inicio de la vigencia de la tarjeta o del viaje.

2.24 RECURRENTE: Regreso de la misma enfermedad luego de haber sido tratada. Usualmente, 3 (tres) o más veces durante un el período de viaje.

2.25 RESIDENCIA HABITUAL: Lugar determinado en donde el Titular permanece como mínimo 365 días consecutivos (trescientos sesenta y cinco). La dirección del titular debe figurar en el pasaporte como único documento oficial.

2.26 RESOLUCIÓN DEFINITIVA: Documento emitido por el Departamento de Auditoría WOT ASSISTANCE en el cual se emite el pronunciamiento final de esta respecto a un caso.

2.27 STAND BY: trámite que tiene como objetivo congelar la fecha de inicio de vigencia de la Póliza de Seguro por un tiempo determinado que en ninguna circunstancia será mayor a un (1) año.

2.28 PLAN ESTUDIANTE: Es diseñado solamente para asegurados en calidad de estudiantes que viajen por un plazo no menor a 90 (noventa) días y no mayor a 365 (trescientos sesenta y cinco) días. Los estudiantes que viajen con fines laborales de toda índole deben adquirir un seguro de trabajo local. Cualquier ocurrencia o accidente o enfermedad causadas a consecuencia de los esfuerzos realizados durante ese periodo. WOT ASSISTANCE no se responsabilizará del riesgo, ni cubrirá cualquier asistencia médica solicitada a consecuencia y/o complicaciones médicas incurridas dentro o fuera de los centros laborales.

2.29 TARJETA: La credencial que se entrega al Titular antes de su viaje, y que contiene su nombre completo y el número, vigencia y tipo de tarjeta WOT ASSISTANCE contratada.

2.30 TITULAR: La persona que figura en el VOUCHER ID como beneficiaria de los servicios descriptos en el Contrato de Asistencia en Viaje formalizado, integrado por dicho VOUCHER ID más las Condiciones Generales adjuntas al mismo.

2.31 TIPO DE CAMBIO: Para los efectos que se estimen necesarios, el tipo de cambio monetario será siempre y en todo momento calculado por WOT ASSISTANCE.

2.32 VOUCHER ID: El instrumento del contrato de Asistencia en Viaje que se entrega al Titular antes de su viaje y que contiene entre otras constancias sus datos personales, el número y tipo de Tarjeta WOT ASSISTANCE contratada, así como las Condiciones Particulares, especificaciones y límites de esta. Sólo son de aplicación aquellas prestaciones explícitamente enunciadas en las Condiciones Particulares, con el alcance y límites indicados para cada servicio.

2.33 VIAJE INTERNACIONAL: Se considera viaje internacional a cualquier recorrido realizado fuera de las fronteras o límites política y geográficamente definidos del país en que fue emitida la Póliza de Asistencia en Viaje.

Los servicios de asistencia médica antes mencionados incluyen:

3 NÓMINA DE PAÍSES WOT ASSISTANCE

WOT ASSISTANCE cubrirá en todo el mundo excepto países donde hay conflictos, disturbios, guerra e insurgencia o los sistemas políticos y económicos adversos impidan brindar los servicios. WOT ASSISTANCE se limita únicamente al reembolso de gastos médicos en las circunstancias y condiciones establecidas en las Condiciones Generales de los servicios.

4 SERVICIOS WOT

ASSISTANCE

4.1.1 CONSULTAS MÉDICAS

- a. Se prestará asistencia médica en caso de Accidente o "Enfermedad aguda e imprevista". Producida una enfermedad o lesión que imposibilite la continuación normal del viaje del Titular, éste podrá utilizar sin cargo alguno los servicios de los profesionales y/o establecimientos sanitarios que en el caso le sean indicados y/o autorizados por WOT ASSISTANCE. El Titular se obliga a dar aviso a WOT ASSISTANCE tantas veces como asistencias requiera. A partir de la primera asistencia o servicio prestado, el Titular deberá siempre comunicarse con WOT ASSISTANCE para obtener la autorización de nuevas asistencias o servicios originados en la misma causa que el primer evento. Si requerida la asistencia a la central no se encontrare inmediatamente disponible en el lugar de ocurrencia del evento, un prestador de la Red Asistencial de WOT ASSISTANCE, el Titular podrá, previa autorización de WOT ASSISTANCE, utilizar los servicios médicos que resulten necesarios. En estas circunstancias WOT ASSISTANCE se hará cargo del costo de los servicios prestados al Titular por otros profesionales y/o establecimientos sanitarios, siempre y cuando los mismos no estén excluidos en las presentes condiciones generales, abonando directamente a los prestadores (cuando ello resulte posible) o reintegrando al Titular los gastos efectuados en situaciones de emergencia únicamente.
- b. Las enfermedades benignas y heridas leves que no imposibiliten la continuación normal del viaje no darán lugar a esta asistencia, aunque el Titular podrá solicitar el reembolso de gastos por él efectuados con motivo de esta, si éstos se ajustan a las presentes Instrucciones de utilización de los servicios WOT ASSISTANCE y de las Condiciones Generales de los servicios WOT ASSISTANCE.
- c. Los servicios de asistencia médica a ser brindados por WOT ASSISTANCE se limitan al tratamiento de los síntomas agudos que impidan la continuación del viaje. A menos que esté explícitamente aclarado dentro de las características del producto WOT ASSISTANCE adquirido, todas las afecciones crónicas o preexistentes conocidas o congénitas o recurrentes conocidas, están expresamente excluidas, como así también sus consecuencias y/o complicaciones, aun cuando estas consecuencias y/o complicaciones aparezcan por primera vez durante el viaje.
- d. Los asegurados atendidos en los servicios médicos contratados por WOT ASSISTANCE y no presenten mejoría con el tratamiento médico indicado, deberán acudir nuevamente al centro asistencial para una reevaluación médica. Dicha reevaluación se efectuará únicamente posterior a 20 (veinte) días hábiles de haber recibido la consulta médica inicial y comenzada el tratamiento.
- e. Los servicios de asistencia médica brindados por WOT ASSISTANCE tienen un costo de conectividad de US\$ 250.00 (doscientos cincuenta) o su equivalente en la moneda de curso legal del país donde es solicitada la asistencia. En los casos en que los Titulares de la Póliza por cualquier razón no acudan a los Centros Asistenciales donde se coordinó previamente la atención médica, dicho costo de conectividad será descontado del Monto de Cobertura Global y notificada respectivamente.
- f. El Servicio de Médico a Domicilio incluido en los Planes de Cobertura no es a elección del Titular de la Póliza, dicho servicio será brindado una vez el Departamento Médico haya evaluado el caso clínico y considere apropiado la opción del Servicio de Médico a Domicilio para la resolución del caso. En todas las Asistencias Médicas solicitadas por los Asegurados son únicamente del Departamento Médico y la Central Operativa WOT ASSISTANCE interviniente quienes decidirán el modo apropiado de atención médica según las especificidades del caso siendo sus modalidades más comunes, pero no limitadas, a la emisión de recetas médicas con plan de tratamiento enviadas por personal médico de WOT ASSISTANCE y coordinación de asistencias médicas con centros asistenciales a disposición.
- g. WOT ASSISTANCE realizará los esfuerzos razonables para coordinar asistencias médicas para sus clientes con los recursos disponibles en las zonas de residencia temporal donde se encuentre ubicado nuestro Titular. Llámese recursos disponibles a los centros asistenciales (Hospitales/Clínicas/Centros Médicos) cercanos y que estos acepten bajo sus condiciones y normas administrativas las Cartas de Garantía que WOT ASSISTANCE emitiese para la atención del Titular. Si la coordinación de la asistencia médica no se logra efectuar con los recursos disponibles en la zona de residencia del Titular, WOT ASSISTANCE contactará a un proveedor en la ciudad más próxima para que nuestro cliente sea atendido, caso contrario el Titular de la Póliza se rehusara a acudir al centro asistencial en la ciudad más próxima dicha atención será cubierta a través del reembolso de los gastos dándose curso al caso según lo que indican los términos y condiciones para los procesos de evaluación y programación de pago. WOT ASSISTANCE no asume responsabilidad alguna si el Titular de la Póliza reside temporalmente en una zona alejada de las grandes ciudades llámense pueblos, asentamientos humanos, ciudadelas, etc.
- h. Las atenciones médicas que resulten de una enfermedad o lesión producida u originada en un país y la solicitud correspondiente sean realizadas en otro país, no será cubierta por la póliza de asistencias. WOT ASSISTANCE brinda cobertura para asistencias médicas en circunstancias que impidan el curso natural del viaje por lo que siendo una urgencia y/o emergencia médica, esta no puede ser postergada y tiene que ser solicitada de inmediato al suceso ocurrido o aparición de los síntomas, al no contar con los medios para establecer la comunicación puede realizarla posteriormente a la asistencia médica recibida (Ver A.3 y 2.2 de las Condiciones Generales). Aunque el Titular se encuentre dentro del mismo territorio de cobertura en el plan contratado, los Sistemas de Salud y las leyes que los rigen en cada país son diferentes. WOT ASSISTANCE no incurre en responsabilidad de ningún tipo si el Titular de la Póliza no cumple con lo anteriormente indicado.

4.1.2 ATENCIÓN POR MEDICO ESPECIALISTA.

A. Se prestará asistencia médica por especialistas cuando ésta sea indicada o requerida por el equipo médico de urgencia y autorizada previamente por el Comité Médico Auditor y tramitada o gestionada por la Central Operativa de WOT ASSISTANCE a cargo del caso médico.

B. **TELEMEDICINA ADICIONAL LIMITADA:** Se prestará asistencia médica solo vía **TELEMEDICINA LIMITADA** por Médicos Generales, Médicos Especialistas y Psicólogos, cuando ésta sea requerida por el equipo médico y autorizada previamente por el Comité Médico Auditor y tramitada o gestionada por la Central Operativa de WOT ASSISTANCE a cargo del caso médico. No se emitirá prescripción médica vía telemedicina medicamentos que requieren recetas médicas selladas y firmadas por el Médico General o Especialista o Psicólogo.

Cuando el Titular sea menor de 12 (doce) años y haya requerido asistencia médica, WOT ASSISTANCE pondrá a disposición, a solicitud de los padres o adultos que acompañen al menor en su viaje, la posibilidad de una interconsulta telefónica con el pediatra de cabecera del menor en su país de origen. Se deja expresa constancia que dicha interconsulta tendrá mero carácter informativo, pero no será vinculante respecto al tratamiento médico a brindar, el cual será decisión del prestador médico interviniente.

4.1.3 EXÁMENES MÉDICOS COMPLEMENTARIOS

Se procederá a efectuar exámenes complementarios cuando sean indicados únicamente por el Equipo Médico de Urgencia y autorizados por la Central WOT ASSISTANCE correspondiente.

4.1.4 TERAPIA DE RECUPERACIÓN FÍSICA EN CASO DE TRAUMATISMO

Si el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE le autorizara y habiendo sido prescripto por el médico tratante, WOT ASSISTANCE tomará a su cargo hasta 3 (tres) sesiones de fisioterapia, quinesioterapia, hasta un monto global de las 3 (tres) sesiones hasta el monto total US\$ 200.00 (doscientos).

4.1.5 MEDICAMENTOS

WOT ASSISTANCE se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados por su equipo médico para la afección que diera lugar a la asistencia del Titular, durante la vigencia de la Tarjeta y hasta los límites indicados en su VOUCHER ID a excepción de los medicamentos recetados para el tratamiento de afecciones preexistentes según se trate de:

4.1.5.1 Asistencias Ambulatorias.

4.1.5.2 Asistencias durante la hospitalización del Titular.

4.1.6 ODONTOLOGÍA DE URGENCIA

WOT ASSISTANCE se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia en casos de infección o trauma. La atención odontológica estará limitada únicamente al tratamiento y/o terapia del dolor y/o extracción de piezas dentarias y no podrán exceder los US\$ 150.00 (ciento cincuenta) por asistencia solicitada aun cuando el límite indicado en su VOUCHER ID sea superior. En caso de que exista una segunda solicitud de asistencia, ésta será cubierta hasta el valor global indicado el beneficio de su VOUCHER ID. No estará cubierta cualquier extracción de las muelas del juicio (cordales), tampoco estará cubierta sangrado de encías, caries.

4.1.7 HOSPITALIZACIONES

Cuando el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE así lo prescriba, se procederá a la hospitalización del Titular en el Centro Asistencial más próximo y adecuado según el **EXCLUSIVO CRITERIO DEL COMITÉ MÉDICO AUDITOR DE WOT ASSISTANCE**. Dicha hospitalización estará a cargo de WOT ASSISTANCE durante todo el período de vigencia de la tarjeta en la siguiente forma; los primeros 5 (cinco) días calendario de Hospitalización estarán a cargo al 100% (cien), los siguientes 5 (cinco) días estarán a cargo al 80% (ochenta) y más 3 (tres) días calendario complementarios a cargo al 50% (cincuenta) a contar desde el momento de finalización de la vigencia del producto contratado. Los días complementarios comprenderán única y exclusivamente gastos hospitalarios siempre y cuando el "Monto Máximo Global" por asistencia médica indicado en su VOUCHER ID no haya sido ya alcanzado.

4.1.8 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, TERAPIA INTENSIVA Y UNIDAD CORONARIA

a. Se procederá a realizar las intervenciones quirúrgicas al Titular en los casos de Emergencia que requieran Urgentemente ese tratamiento y exclusivamente cuando el Comité Médico Auditor y la correspondiente Central Operativa de WOT ASSISTANCE lo autoricen (salvo en el supuesto previsto en la Cláusula B.2.2). Las Técnicas quirúrgicas solo son autorizadas por este Comité Médico Auditor y de elección de WOT ASSISTANCE. Las intervenciones quirúrgicas autorizadas por el Comité Médico Auditor son solo las cirugías abiertas y no Laparoscópicas, excepto si el Comité Médico Auditor autorice una cirugía en acuerdo con el Titular, siempre y cuando el Titular pague el excedente de la cirugía abierta.

b. Aquellas intervenciones quirúrgicas que encuadren como procedimiento "electivo" (ver definición en Cláusula C.2) y no impidan la normal continuación del viaje, pudiendo por tanto ser realizadas al regreso del Titular a su país de origen, no estarán incluidas en este beneficio.

c. Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones del Titular así lo requieran, se procederá a tratamientos de terapia intensiva y unidad coronaria. En todos los casos deberá existir autorización del Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE como

requisito indispensable para que WOT ASSISTANCE asuma la Responsabilidad Económica por dichos tratamientos (salvo en el supuesto previsto en la Cláusula B.2.2)

4.1.9 PRÓTESIS Y ÓRTESES SOLO PARA PRODUCTOS ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

Solo para los productos que incluyan expresamente las Condiciones Particulares "ADD ON 100". Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

Si el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE lo autorizara y habiendo sido prescripto por el médico tratante, WOT ASSISTANCE tomará a su cargo los gastos correspondientes a prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas, que resulten necesarias en virtud de una asistencia médica comprendida en las presentes Condiciones Generales y en el producto adquirido por el Titular hasta el monto indicado de US\$ 300.00 (trescientos) estipulado en las Condiciones Particulares.

El equipo médico de WOT ASSISTANCE se reserva el derecho de determinar la prótesis, órtesis, síntesis o ayuda mecánica a ser suministrada al Titular.

Quedan expresamente excluidos los gastos por prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas, indicados en la cláusula C.5.12.14

4.1.10 LÍMITE DE GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA.

GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD, ACCIDENTES y REPATRIACIÓN GLOBAL

4.1.10.1 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / EMERGENCIA / INCLUIDO GASTOS MEDICOS POR COVID 19 / EN EL PLAN EUROPA ECONOMIC: Los Gastos Médicos por Enfermedad en Emergencias Médicas corresponderán a los servicios médicos brindados únicamente en las Áreas de Emergencias (Emergency Room Only) de los Centros Médicos / Clínicas / Hospitales. Cada Asistencia Médica autorizada por WOT ASSISTANCE deberán proporcionar la información detallada del servicio de emergencia (Emergency Room Only): Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Factura detallada con los Totales de todos los servicios brindados. El servicio de Asistencia Médica por Enfermedad en las Áreas de Emergencias (Emergency Room Only) no deberá exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto limite por servicio por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00. (dos mil). La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.2 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / HOSPITALIZACIÓN / EN EL PLAN EUROPA ECONOMIC: Los Gastos Médicos por Hospitalización corresponderá a los asegurados que lo requieran y los que sean autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE. Los Asegurados Hospitalizados deberán brindar las facilidades del caso para tener acceso a la Historia Clínica siempre cuando sea solicitado por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, también deberán proporcionar la información detallada del servicio de Hospitalización: Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Informe Médico del Alta Hospitalaria con los datos del médico tratante, su firma y su sello de registro médico. Los gastos Médicos en los Servicios de Hospitalización por Enfermedad no deberán exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto límite del servicio de Hospitalización por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00 (dos mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.3 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / OPERACIÓN QUIRÚRGICA O CIRUGÍA O SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS O SALA DE RECUPERACIÓN / EN EL PLAN EUROPA ECONOMIC: Los Gastos Médicos por Cirugía / Operación Quirúrgica requerirán Informe Médico de Atención Médica por Urgencias, Copia del Registro de Admisión a Hospitalización a su vez a la sala de Operación donde será intervenido quirúrgicamente, Resultados de Exámenes Médicos Pre quirúrgicos, Orden Médica emitida por Médico especialista autorizando la Cirugía y con datos, su firma y sello del registro médico, Informe detallado del Operatorio, Informe detallado Post-Operatorio y Tratamiento indicado por especialista correspondiente, Informe de Evolución diario, Informe del Alta con Diagnóstico Definitivo. El monto total por concepto de Gastos Médicos por el Pre-Operatorio, la Cirugía / Operatorio y el Postoperatorio incluyendo los Exámenes de Laboratorio y Fármacos relacionados directamente con la Cirugía, sala de cuidados intensivos y sala de recuperación no deberán exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto limite por un monto total involucrando todas las aéreas en conjunto por la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.4 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / EXÁMENES DE LABORATORIO / EN EL PLAN EUROPA ECONOMIC: Los Gastos Médicos por Concepto de Exámenes de Laboratorio, relacionados con el Servicio de Emergencias y Hospitalización tendrán que ser autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes de Laboratorio relacionados directamente con el Servicio de Emergencias, de Hospitalización y de la Cirugía / Operación Quirúrgica, serán incluidos en la suma Total de los Gastos Médicos por Asistencias Médicas por enfermedad. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.5 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD EXÁMENES AUXILIARES / TM, RM, RX y Ecografía / EN EL PLAN EUROPA ECONOMIC: Los Gastos de los Exámenes Auxiliares (por imágenes), tendrán que ser indefectiblemente autorizados de manera previa por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes Auxiliares cubiertos por WOT ASSISTANCE se limitan en lo siguiente: Una Tomografía sin Contraste (hasta un total US\$ 450.00) (cuatro cincuenta) o Tomografía con Contraste (hasta un total US\$ 550.00) (quinientos cincuenta) o Resonancia Magnética Simple (hasta un total US\$ 600.00) (seiscientos) o Resonancia Magnética Multicorte (hasta un total US\$ 700.00) (setecientos).; Ecografía Abdominal (hasta un total US\$ 135.00) (ciento treinta y cinco).; Ecografía Pélvica (hasta un total US\$ 135.00) (ciento treinta y cinco).; Ecografía Transvaginal (hasta un total US\$ 200.00) (doscientos).; Rayos X (hasta un total US\$ 200.00) (doscientos); Cateterismo derivado de una enfermedad no preexistente hasta US\$ 2,000.00 (dos mil). Todo Examen Auxiliar deberá contener: Orden Médica emitida por Médico Tratante solicitando dicho examen con sus datos, su firma y el sello de registro médico, scanner de las imágenes diagnósticas tomadas por el Técnico Radiólogo, Informe Médico con diagnóstico emitido sobre la base de dichos exámenes. El conjunto de Exámenes Auxiliares en Emergencias Médicas, Hospitalización y Operaciones Quirúrgicas (Cirugía) no deberán exceder el monto total o la suma o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil) por asistencia solicitada. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, en lo WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.6 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / FÁRMACOS/ EN EL PLAN EUROPA ECONOMIC: Los gastos Médicos del Titular de la Póliza por concepto de compra de Medicinas en Asistencias Ambulatorias u Hospitalizaciones relacionadas directamente con la Atención Médica por Enfermedad Aguda. Los fármacos adquiridos a consecuencia de asistencias médicas por Enfermedad serán reembolsados por WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE cubrirá un monto total o la suma total de la póliza o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 20,000.00. (veinte mil). Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.7 GASTOS MEDICOS POR TRASLADO SANITARIO Y REPATRIACIÓN POR ENFERMEDAD / EMERGENCIAS / EN EL PLAN EUROPA ECONOMIC: El Traslado Sanitario Terrestre en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) únicamente será llevado a cabo cuando en un Centro Médico / Clínica / Hospital no cuenten con los equipos médicos necesarios e imprescindibles para brindar la asistencia médica que requiera el Asegurado o Paciente y sea necesario derivarlo a otro Centro Médico / Clínica / Hospital que garantice la Atención Médica por Enfermedad. El traslado sanitario vía ambulancia terrestre (UCIM), debe de ser autorizado por el Médico Tratante del centro Médico y/o Clínica y/o Hospital, en donde se le fue brindado el servicio asistencial en primera instancia, presentando una solicitud autorizando el traslado con URGENCIA y como último recurso como solución médica debidamente firmado y sellado por su Médico a cargo. A su vez el Comité medico Auditor de WOT ASSISTANCE evaluará la viabilidad del traslado y las condiciones sanitarias que lo ameritan. El Traslado Sanitario Terrestre incluye el costo de la Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 1,500.00 (mil quinientos).; los Equipos Médicos Portátiles (Aspirador, Balón de Oxígeno Portátil, Monitor, Desfibrilador Portátil-DEA, Bomba de Infusión) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 4,500.00 (cuatro mil quinientos).; El Ventilador Mecánico Adulto Vías Aéreas por un Monto total o Suma total o equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 6,000.00 (seis mil).; Honorarios del Médico Especialista (Uciólogo) por un monto total o la suma Total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00 (dos mil).; Honorarios de Enfermera por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00 (mil).; Fármacos en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00 (dos mil).; El Traslado Sanitario vía Aérea se efectuará en vuelos aéreos regulares previamente coordinado y autorizado por el COMITÉ MEDICO AUDITOR de WOT ASSISTANCE por un monto total o suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil). Se especifica que los costos mencionados en la presente cláusula se refieren únicamente a los Traslados Sanitarios Terrestres y Aéreo en Ambulancias (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) en el país donde se origina la Asistencia Médica y los Traslados Sanitarios Aéreos en Vuelos Regulares. El Traslado Sanitario y Repatriación no será efectuado bajo ningún concepto o circunstancia en el País de Residencia Permanente o habitual del Titular de la Póliza y/ o en el país de emisión de la Tarjeta de Asistencia en Viaje y/o en el país donde se encuentre el Titular en el momento de adquirir el producto WOT ASSISTANCE. El Gasto Médico por Traslado Sanitario y Repatriación por Emergencias está incluido dentro de los Gastos Médicos por Enfermedad / Accidente. El gasto total por concepto de Traslado Sanitario y Repatriación por Enfermedad no deberá exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto límite por tal servicio un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 20,000.00 (veinte mil). Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.8 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / EMERGENCIA / EN EL PLAN EUROPA ECONOMIC: Los Gastos Médicos por Accidente corresponderán a los servicios médicos brindados únicamente en las Áreas de Emergencias (Emergency Room Only) de los Centros Médicos / Clínicas / Hospitales. Cada Asistencia Médica autorizada por WOT ASSISTANCE deberán proporcionar la información detallada del servicio de emergencia (Emergency Room Only): Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Factura detallada con los Totales de todos los servicios brindados. El servicio de Asistencia Médica por Enfermedad en las Áreas de Emergencias (Emergency Room

Only) no deberá exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto límite por servicio por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00 (dos mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.9 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES / HOSPITALIZACIÓN / EN EL PLAN EUROPA ECONOMIC: Los Gastos Médicos por Hospitalización corresponderá a los asegurados que lo requieran y los que sean autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE. Los Asegurados Hospitalizados deberán brindar las facilidades del caso para tener acceso a la Historia Clínica siempre cuando sea solicitado por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, también deberán proporcionar la información detallada del servicio de Hospitalización: Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Informe Médico del Alta Hospitalaria con los datos del médico tratante, su firma y su sello de registro médico. Los gastos Médicos en los Servicios de Hospitalización por Enfermedad por accidente no deberán exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto límite del servicio de Hospitalización por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00 (dos mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.10 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES / OPERACIÓN QUIRÚRGICA O CIRUGÍA O SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS O SALA DE RECUPERACIÓN / EN EL PLAN EUROPA ECONOMIC: Los Gastos Médicos por Cirugía / Operación Quirúrgica requerirán Informe Médico de Atención Médica por Urgencias, Copia del Registro de Admisión a Hospitalización a su vez a la sala de Operación donde será intervenido quirúrgicamente, Resultados de Exámenes Médicos Pre quirúrgicos, Orden Médica emitida por Médico especialista autorizando la Cirugía y con datos, su firma y sello del registro médico, Informe detallado del Operatorio, Informe detallado Post-Operatorio y Tratamiento indicado por especialista correspondiente, Informe de Evolución diario, Informe del Alta con Diagnóstico Definitivo. El monto total por concepto de Gastos Médicos por el Pre-Operatorio, la Cirugía / Operatorio y el Postoperatorio incluyendo los Exámenes de Laboratorio y Fármacos relacionados directamente con la Cirugía, sala de cuidados intensivos y sala de recuperación no deberán exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto límite por un monto total involucrando todas las aéreas en conjunto por la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considera como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.11 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / EXÁMENES DE LABORATORIO / EN EL EUROPA ECONOMIC: Los Gastos Médicos por Concepto de Exámenes de Laboratorio, relacionados con el Servicio de Emergencias y Hospitalización tendrán que ser autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes de Laboratorio relacionados directamente con el Servicio de Emergencias, de Hospitalización y de la Cirugía / Operación Quirúrgica, serán incluidos en la suma Total de los Gastos Médicos por Asistencias Médicas por enfermedad por accidente. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.12 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE EXÁMENES AUXILIARES / TM, RM, RX y Ecografía / EN EL EUROPA ECONOMIC: Los Gastos de los Exámenes Auxiliares (por imágenes), tendrán que ser indefectiblemente autorizados de manera previa por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes Auxiliares cubiertos por WOT ASSISTANCE se limitan en lo siguiente: Tomografía sin Contraste (hasta un total US\$ 450.00) (cuatro cincuenta).; Tomografía con Contraste (hasta un total US\$ 550.00) (quinientos cincuenta).; Resonancia Magnética Simple (hasta un total US\$ 600.00) (seiscientos).; Resonancia Magnética Multicorte (hasta un total US\$ 700.00) (setecientos).; Ecografía Abdominal (hasta un total US\$ 135.00) (ciento treinta y cinco).; Ecografía Pélvica (hasta un total US\$ 135.00) (ciento treinta y cinco).; Ecografía Transvaginal (hasta un total US\$ 200.00) (doscientos).; Rayos X (hasta un total US\$ 200.00) (doscientos); Cateterismo derivado de una enfermedad no preexistente hasta (US\$ 2.000.00) (dos mil). Todo Examen Auxiliar deberá contener: Orden Médica emitida por Médico Tratante solicitando dicho examen con sus datos, su firma y el sello de registro médico, scanner de las imágenes diagnósticas tomadas por el Técnico Radiólogo, Informe Médico con diagnóstico emitido sobre la base de dichos exámenes. El conjunto de Exámenes Auxiliares en Emergencias Médicas, Hospitalización y Operaciones Quirúrgicas (Cirugía) no deberán exceder el monto total o la suma o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.13 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / FÁRMACOS/ EN EL EUOROPA ECONOMIC: Los gastos Médicos del

Titular de la Póliza por concepto de compra de Medicinas en Asistencias Ambulatorias u Hospitalizaciones relacionadas directamente con la Atención Médica por Accidente. Los fármacos adquiridos a consecuencia de asistencias médicas por Enfermedad por Accidente serán reembolsados por WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE cubrirá un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 20,000.00 (veinte mil). Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.14 GASTOS MÉDICOS POR TRASLADO SANITARIO Y REPATRIACIÓN POR ENFERMEDAD POR ACCIDENTE / EMERGENCIAS / EN EL EUOROPA ECONOMIC: El Traslado Sanitario Terrestre en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) únicamente será llevado a cabo cuando en un Centro Médico / Clínica / Hospital no cuenten con los equipos médicos necesarios e imprescindibles para brindar la asistencia médica que requiera el Asegurado o Paciente y sea necesario derivarlo a otro Centro Médico / Clínica / Hospital que garantice la Atención Médica por Accidente. El traslado sanitario vía ambulancia terrestre (UCIM), debe de ser autorizado por el Médico Tratante del centro Médico y/o Clínica y/o Hospital, en donde se le fue brindado el servicio asistencial en primera instancia, presentando una solicitud autorizando el traslado con URGENCIA y como último recurso como solución médica debidamente Firmado y sellado por su Médico a cargo. A su vez el Comité médico Auditor de WOT ASSISTANCE evaluará la viabilidad del traslado y las condiciones sanitarias que lo ameritan. El Traslado Sanitario Terrestre incluye el costo de la Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 1,500.00 (mil quinientos); los Equipos Médicos Portátiles (Aspirador, Balón de Oxígeno Portátil, Monitor, Desfibrilador Portátil-DEA, Bomba de Infusión) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 4,500.00 (cuatro mil quinientos); El Ventilador Mecánico Adulto Vías Aéreas por un Monto total o Suma total o equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 6,000.00 (seis mil); Honorarios del Médico Especialista (Uciólogo) por un monto total o la suma Total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00 (dos mil); Honorarios de Enfermera por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00 (mil); Fármacos en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00 (dos mil); El Traslado Sanitario vía Aérea se efectuará en vuelos aéreos regulares previamente coordinado Y autorizado por el COMITÉ MEDICO AUDITOR de WOT ASSISTANCE por un monto total o suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil). Se especifica que los costos mencionados en la presente cláusula se refieren únicamente a los Traslados Sanitarios Terrestres y Aéreo en Ambulancias (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) en el país donde se origina la Asistencia Médica y los Traslados Sanitarios Aéreos en Vuelos Regulares. El Traslado Sanitario y Repatriación no será efectuado bajo ningún concepto o circunstancia en el País de Residencia Permanente o habitual del Titular de la Póliza y/ o en el país de emisión de la Tarjeta de Asistencia en Viaje y/o en el país donde se encuentre el Titular en el momento de adquirir el producto WOT ASSISTANCE. El Gasto Médico por Traslado Sanitario y Repatriación por Emergencias está incluido dentro de los Gastos Médicos por Enfermedad / Accidente. El gasto total por concepto de Traslado Sanitario y Repatriación por Enfermedad no deberá exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto límite por tal servicio un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 20,000.00 (veinte mil). Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.15 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / EMERGENCIA / INCLUIDO GASTOS MEDICOS POR COVID 19 / EN EL PLAN WORLDWIDE STANDARD: Los Gastos Médicos por Enfermedad en Emergencias Médicas corresponderán a los servicios médicos brindados únicamente en las Áreas de Emergencias (Emergency Room Only) de los Centros Médicos / Clínicas / Hospitales. Cada Asistencia Médica autorizada por WOT ASSISTANCE el Titular deberá proporcionar la información detallada del servicio de emergencia (Emergency Room Only): Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Factura detallada con los Totales de todos los servicios brindados. El servicio de Asistencia Médica por Enfermedad en las Áreas de Emergencias (Emergency Room Only) no deberá exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto límite por servicio por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.16 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / HOSPITALIZACIÓN / EN EL PLAN WORLDWIDE STANDARD: Los Gastos Médicos por Hospitalización corresponderá a los asegurados que lo requieran y los que sean autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE. Los Asegurados Hospitalizados deberán brindar las facilidades del caso para tener acceso a la Historia Clínica siempre cuando sea solicitado por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, también deberán proporcionar la información detallada del servicio de Hospitalización: Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Informe Médico del Alta Hospitalaria con los datos del médico tratante, su firma y su sello de registro médico. Los gastos Médicos en los Servicios de Hospitalización por Enfermedad no deberán exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto límite del servicio de Hospitalización por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.17 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / OPERACIÓN QUIRÚRGICA O CIRUGÍA O SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS O SALA DE RECUPERACIÓN / EN EL PLAN WORLDWIDE STANDARD: Los Gastos Médicos por Cirugía / Operación Quirúrgica requerirán Informe Médico de Atención Médica por Urgencias, Copia del Registro de Admisión a Hospitalización a su vez a la sala de Operación donde será intervenido quirúrgicamente, Resultados de Exámenes Médicos Pre quirúrgicos, Orden Médica

emitida por Médico especialista autorizando la Cirugía y con datos, su firma y sello del registro médico, Informe detallado PostOperatorio y Tratamiento indicado por especialista correspondiente, Informe de Evolución diario, Informe del Alta con Diagnóstico Definitivo. El monto total por concepto de Gastos Médicos por el Pre-Operatorio, la Cirugía / Operatorio y el Postoperatorio incluyendo los Exámenes de Laboratorio y Fármacos relacionados directamente con la Cirugía, sala de cuidados intensivos y sala de recuperación no deberán exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto limite por un monto total involucrando todas las aéreas en conjunto por la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.18 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / EXÁMENES DE LABORATORIO / EN EL PLAN WORLDWIDE STANDARD: Los Gastos Médicos por Concepto de Exámenes de Laboratorio, relacionados con el Servicio de Emergencias y Hospitalización tendrán que ser autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes de Laboratorio relacionados directamente con el Servicio de Emergencias, de Hospitalización y de la Cirugía / Operación Quirúrgica, serán incluidos en la suma Total de los Gastos Médicos por Asistencias Médicas por enfermedad. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.19 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / EXÁMENES AUXILIARES / TM, RM, RX y Ecografía / EN EL PLAN WORLDWIDE STANDARD: Los Gastos de los Exámenes Auxiliares (por imágenes), tendrán que ser indefectiblemente autorizados de manera previa por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes Auxiliares cubiertos por WOT ASSISTANCE se limitan en lo siguiente: Tomografía sin Contraste (hasta un total US\$ 450.00) (cuatro cincuenta).; Tomografía con Contraste (hasta un total US\$ 550.00) (quinientos cincuenta).; Resonancia Magnética Simple (hasta un total US\$ 600.00) (seiscientos).; Resonancia Magnética Multicorte (hasta un total US\$ 700.00) (setecientos).; Ecografía Abdominal (hasta un total US\$ 135.00) (ciento treinta y cinco).; Ecografía Pélvica (hasta un total US\$ 135.00) (ciento treinta y cinco).; Ecografía Transvaginal (hasta un total US\$ 200.00) (novecientos treinta).; Rayos X (hasta un total US\$ 200.00) (doscientos); Cateterismo derivado de una enfermedad no preexistente hasta (US\$ 2,000.00) (dos mil). Todo Examen Auxiliar deberá contener: Orden Médica emitida por Médico Tratante solicitando dicho examen con sus datos, su firma y el sello de registro médico, scanner de las imágenes diagnósticas tomadas por el Técnico Radiólogo, Informe Médico con diagnóstico emitido sobre la base de dichos exámenes. El conjunto de Exámenes Auxiliares en Emergencias Médicas, Hospitalización y Operaciones Quirúrgicas (Cirugía) no deberán exceder el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.20 GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDAD / FÁRMACOS/ EN EL PLAN WORLDWIDE STANDARD: Los gastos Médicos del Titular de la Póliza por concepto de compra de Medicinas en Asistencias Ambulatorias u Hospitalizaciones relacionadas directamente con la Atención Medica por Enfermedad Aguda. Los fármacos adquiridos a consecuencia de asistencias médicas por Enfermedad serán reembolsados por WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE cubrirá un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 12,500.00 (doce mil quinientos). Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.21 GASTOS MEDICOS POR TRASLADO SANITARIO Y REPATRIACIÓN POR ENFERMEDAD / EMERGENCIAS / EN EL PLAN WORLDWIDE STANDARD: El Traslado Sanitario Terrestre en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) únicamente será llevado a cabo cuando en un Centro Médico / Clínica / Hospital no cuenten con los equipos médicos necesarios e imprescindibles para brindar la asistencia médica que requiera el Asegurado o Paciente y sea necesario derivarlo a otro Centro Médico / Clínica / Hospital que garantice la Atención Médica por Enfermedad. El traslado sanitario vía ambulancia terrestre (UCIM) hasta US\$ 3,500.00 (tres mil quinientos), debe de ser autorizado por el Médico Tratante del centro Médico y/o Clínica y/o Hospital, en donde se le fue brindado el servicio asistencial en primera instancia, presentando una solicitud autorizando el traslado con URGENCIA y como último recurso como solución medica debidamente Firmado y sellado por su Medico a cargo. A su vez el Comité medico Auditor de WOT ASSISTANCE evaluara la viabilidad del traslado y las condiciones sanitarias que lo ameritan. El Traslado Sanitario Terrestre incluye el costo de la Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 1,500.00 (mil quinientos).; los Equipos Médicos Portátiles (Aspirador, Balón de Oxígeno Portátil, Monitor, Desfibrilador Portátil-DEA, Bomba de Infusión) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 4,500.00 (cuatro mil quinientos).; El Ventilador Mecánico Adulto Vías Aéreas por un Monto total o Suma total o equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 6,000.00 (seis mil).; Honorarios del Médico Especialista (Uciólogo) por un monto total o la suma Total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 4,000.00 (cuatro mil).; Honorarios de Enfermera por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil).; Fármacos en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 4,000.00 (cuatro mil).; El Traslado Sanitario vía Aérea se efectuara en vuelos aéreos regulares previamente coordinado y autorizado por el COMITÉ MEDICO AUDITOR de WOT ASSISTANCE por un monto total o suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,500.00 (tres mil quinientos). Se especifica que los costos mencionados en la presente cláusula se refieren únicamente a los Traslados Sanitarios Terrestres y Aéreo en Ambulancias (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) en el país donde se origina la Asistencia Médica y los Traslados Sanitarios Aéreos en Vuelos Regulares. El Traslado Sanitario y Repatriación no será efectuado bajo ningún concepto o circunstancia en el País

de Residencia Permanente o habitual del Titular de la Póliza y/ o en el país de emisión de la Tarjeta de Asistencia en Viaje y/o en el país donde se encuentre el Titular en el momento de adquirir el producto WOT ASSISTANCE. El Gasto Médico por Traslado Sanitario y Repatriación por Emergencias está incluido dentro de los Gastos Médicos por Enfermedad / Accidente. El gasto total por concepto de Traslado Sanitario y Repatriación por Enfermedad no deberá exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto límite por tal servicio un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 30,000.00 (treinta mil). Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.22 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / EMERGENCIA / EN EL PLAN WORLDWIDE STANDARD: Los Gastos Médicos por Enfermedad en Emergencias Médicas corresponderán a los servicios médicos brindados únicamente en las Áreas de Emergencias (Emergency Room Only) de los Centros Médicos / Clínicas / Hospitales. Cada Asistencia Médica autorizada por WOT ASSISTANCE deberán proporcionar la información detallada del servicio de emergencia (Emergency Room Only): Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Factura detallada con los Totales de todos los servicios brindados. El servicio de Asistencia Médica por Enfermedad en las Áreas de Emergencias (Emergency Room Only) no deberá exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto límite por servicio por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 4,000.00 (cuatro mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.23 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES / HOSPITALIZACIÓN / EN EL PLAN WORLDWIDE STANDARD: Los Gastos Médicos por Hospitalización corresponderá a los asegurados que lo requieran y los que sean autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE. Los Asegurados Hospitalizados deberán brindar las facilidades del caso para tener acceso a la Historia Clínica siempre cuando sea solicitado por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, también deberán proporcionar la información detallada del servicio de Hospitalización: Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Informe Médico del Alta Hospitalaria con los datos del médico tratante, su firma y su sello de registro médico. Los gastos Médicos en los Servicios de Hospitalización por Enfermedad no deberán exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto límite del servicio de Hospitalización por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 5,000.00 (cinco mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.24 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / OPERACIÓN QUIRÚRGICA O CIRUGÍA O SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS O SALA DE RECUPERACIÓN / EN EL PLAN WORLDWIDE STANDARD: Los Gastos Médicos por Cirugía / Operación Quirúrgica requerirán Informe Médico de Atención Médica por Urgencias, Copia del Registro de Admisión a Hospitalización a su vez a la sala de Operación donde será intervenido quirúrgicamente, Resultados de Exámenes Médicos Prequirúrgicos, Orden Médica emitida por Médico especialista autorizando la Cirugía y con datos, su firma y sello del registro médico, Informe detallado Post-Operatorio y Tratamiento indicado por especialista correspondiente, Informe de Evolución diario, Informe del Alta con Diagnóstico Definitivo. El monto total por concepto de Gastos Médicos por el Pre-Operatorio, la Cirugía / Operatorio y el Postoperatorio incluyendo los Exámenes de Laboratorio y Fármacos relacionados directamente con la Cirugía, sala de cuidados intensivos y sala de recuperación no deberán exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto límite por un monto total involucrando todas las aéreas en conjunto por la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 5,000.00 (cinco mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.25 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / EXÁMENES DE LABORATORIO / EN EL PLAN WORLDWIDE STANDARD: Los Gastos Médicos por Concepto de Exámenes de Laboratorio, relacionados con el Servicio de Emergencias y Hospitalización tendrán que ser autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes de Laboratorio relacionados directamente con el Servicio de Emergencias, de Hospitalización y de la Cirugía / Operación Quirúrgica, serán incluidos en la suma Total de los Gastos Médicos por Asistencias Médicas por accidente. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.26 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / EXÁMENES AUXILIARES / TM, RM, RX y Ecografía / EN EL PLAN WORLDWIDE STANDARD: Los Gastos de los Exámenes Auxiliares (por imágenes), tendrán que ser indefectiblemente autorizados de manera previa por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes Auxiliares cubiertos por WOT ASSISTANCE se limitan en lo siguiente: Tomografía sin Contraste (hasta un total US\$ 450.00) (cuatro cincuenta).; Tomografía con Contraste (hasta un total US\$ 550.00) (quinientos cincuenta).; Resonancia Magnética Simple (hasta un total US\$ 600.00) (seiscientos).; Resonancia Magnética Multicorte (hasta un total US\$ 700.00) (setecientos).; Ecografía Abdominal (hasta un total US\$ 135.00) (ciento treinta y cinco).; Ecografía Pélvica (hasta un total US\$ 135.00) (ciento treinta y cinco).; Ecografía Transvaginal (hasta un total US\$ 200.00) (doscientos).; Rayos X (hasta un total US\$ 200.00) (doscientos); Cateterismo derivado de una enfermedad no preexistente hasta (US\$ 2,000.00) (dos mil). Todo Examen Auxiliar deberá contener: Orden Médica emitida por Médico Tratante solicitando dicho examen con sus datos, su firma y el sello de registro médico, scanner

de las imágenes diagnósticas tomadas por el Técnico Radiólogo, Informe Médico con diagnóstico emitido sobre la base de dichos exámenes. El conjunto de Exámenes Auxiliares en Emergencias Médicas, Hospitalización y Operaciones Quirúrgicas (Cirugía) no deberán exceder el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 5,000.00 (cinco mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.27 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / FÁRMACOS/ EN EL PLAN WORLDWIDE STANDARD: Los gastos Médicos del Titular de la Póliza por concepto de compra de Medicinas en Asistencias Ambulatorias u Hospitalizaciones relacionadas directamente con la Atención Médica por Enfermedad Aguda. Los fármacos adquiridos a consecuencia de asistencias médicas por Enfermedad serán reembolsados por WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE cubrirá un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 12,500.00 (doce mil quinientos). Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.28 GASTOS MÉDICOS POR TRASLADO SANITARIO Y REPATRIACIÓN POR ACCIDENTE / EMERGENCIAS / EN EL PLAN WORLDWIDE STANDARD: El Traslado Sanitario Terrestre en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) únicamente será llevado a cabo cuando en un Centro Médico / Clínica / Hospital no cuenten con los equipos médicos necesarios e imprescindibles para brindar la asistencia médica que requiera el Asegurado o Paciente y sea necesario derivarlo a otro Centro Médico / Clínica / Hospital que garantice la Atención Médica por Accidente. El traslado sanitario vía ambulancia terrestre (UCIM), debe de ser autorizado por el Médico Tratante del centro Médico y/o Clínica y/o Hospital, en donde se le fue brindado el servicio asistencial en primera instancia, presentando una solicitud autorizando el traslado con URGENCIA y como último recurso como solución médica debidamente Firmado y sellado por su Médico a cargo. A su vez el Comité médico Auditor de WOT ASSISTANCE evaluará la viabilidad del traslado y las condiciones sanitarias que lo ameritan. El Traslado Sanitario Terrestre incluye el costo de la Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil).; los Equipos Médicos Portátiles (Aspirador, Balón de Oxígeno Portátil, Monitor, Desfibrilador Portátil-DEA, Bomba de Infusión) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 6,500.00 (seis mil quinientos).; El Ventilador Mecánico Adulto Vías Aéreas por un Monto total o Suma total o equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 6,000.00 (seis mil).; Honorarios del Médico Especialista (Uciólogo) por un monto total o la suma Total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 5,000.00 (cinco mil).; Honorarios de Enfermera por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil).; Fármacos en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil).; El Traslado Sanitario vía Aérea se efectuara en vuelos aéreos regulares previamente coordinado y autorizado por el COMITÉ MEDICO AUDITOR de WOT ASSISTANCE por un monto total o suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,500.00 (tres mil quinientos). Se especifica que los costos mencionados en la presente cláusula se refieren únicamente a los Traslados Sanitarios Terrestres y Aéreo en Ambulancias (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) en el país donde se origina la Asistencia Médica y los Traslados Sanitarios Aéreos en Vuelos Regulares. El Traslado Sanitario y Repatriación no será efectuado bajo ningún concepto o circunstancia en el País de Residencia Permanente o habitual del Titular de la Póliza y/ o en el país de emisión de la Tarjeta de Asistencia en Viaje y/o en el país donde se encuentre el Titular en el momento de adquirir el producto WOT ASSISTANCE. El Gasto Médico por Traslado Sanitario y Repatriación por Emergencias está incluido dentro de los Gastos Médicos por Enfermedad / Accidente. El gasto total por concepto de Traslado Sanitario y Repatriación por accidente no deberá exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto límite por tal servicio un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 30,000.00 (treinta mil). Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.29 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / EMERGENCIA / INCLUIDO GASTOS MEDICOS POR COVID 19 / EN EL PLAN CONTINENTAL: Los Gastos Médicos por Enfermedad en Emergencias Médicas corresponderán a los servicios médicos brindados únicamente en las Áreas de Emergencias (Emergency Room Only) de los Centros Médicos / Clínicas / Hospitales. Cada Asistencia Médica autorizada por WOT ASSISTANCE deberán proporcionar la información detallada del servicio de emergencia (Emergency Room Only): Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Factura detallada con los Totales de todos los servicios brindados. El servicio de Asistencia Médica por Enfermedad en las Áreas de Emergencias (Emergency Room Only) no deberá exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto limite por servicio por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00 (mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.30 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / HOSPITALIZACIÓN / EN EL PLAN CONTINENTAL: Los Gastos Médicos por Hospitalización corresponderá a los asegurados que lo requieran y los que sean autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE. Los Asegurados Hospitalizados deberán brindar las facilidades del caso para tener acceso a la Historia Clínica siempre cuando sea solicitado por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, también deberán proporcionar la información detallada del servicio de Hospitalización: Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Informe Médico del Alta Hospitalaria con los datos del médico tratante, su firma y su sello de registro médico. Los gastos Médicos en los Servicios de Hospitalización por Enfermedad no deberán exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto límite del servicio de Hospitalización por un monto total o la

suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00 (mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.31 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / OPERACIÓN QUIRÚRGICA O CIRUGÍA O SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS O SALA DE RECUPERACIÓN / EN EL PLAN CONTINENTAL: Los Gastos Médicos por Cirugía / Operación Quirúrgica requerirán Informe Médico de Atención Médica por Urgencias, Copia del Registro de Admisión a Hospitalización a su vez a la sala de Operación donde será intervenido quirúrgicamente, Resultados de Exámenes Médicos Prequirúrgicos, Orden Médica emitida por Médico especialista autorizando la Cirugía y con datos, su firma y sello del registro médico, Informe detallado Post-Operatorio y Tratamiento indicado por especialista correspondiente, Informe de Evolución diario, Informe del Alta con Diagnóstico Definitivo. El monto total por concepto de Gastos Médicos por el Pre-Operatorio, la Cirugía / Operatorio y el Postoperatorio incluyendo los Exámenes de Laboratorio y Fármacos relacionados directamente con la Cirugía, sala de cuidados intensivos y sala de recuperación no deberán exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto límite por un monto total involucrando todas las aéreas en conjunto por la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00 (mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.32 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / EXÁMENES DE LABORATORIO / EN EL PLAN CONTINENTAL: Los Gastos Médicos por Concepto de Exámenes de Laboratorio, relacionados con el Servicio de Emergencias y Hospitalización tendrán que ser autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes de Laboratorio relacionados directamente con el Servicio de Emergencias, de Hospitalización y de la Cirugía / Operación Quirúrgica, serán incluidos en la suma Total de los Gastos Médicos por Asistencias Médicas por enfermedad. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.33 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / EXÁMENES AUXILIARES / TM, RM, RX y Ecografía / EN EL PLAN CONTINENTAL: Los Gastos de los Exámenes Auxiliares (por imágenes), tendrán que ser indefectiblemente autorizados de manera previa por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes Auxiliares cubiertos por WOT ASSISTANCE se limitan en lo siguiente: Tomografía sin Contraste (hasta un total US\$ 90.00) (noventa); Tomografía con Contraste (hasta un total US\$ 120.00) (ciento veinte); Resonancia Magnética Simple (hasta un total US\$ 250.00) (doscientos cincuenta); Resonancia Magnética Multicorte (hasta un total US\$ 340.00) (trescientos cuarenta); Ecografía Abdominal (hasta un total US\$ 40.00) (cuarenta); Ecografía Pélvica (hasta un total US\$ 40.00) (cuarenta); Ecografía Transvaginal (hasta un total US\$ 120.00) (ciento veinte); Rayos X (hasta un total US\$ 40.00) (cuarenta); Cateterismo derivado de una enfermedad no preexistente hasta hasta un total de US\$ 1.960.00 (mil novecientos sesenta); Todo Examen Auxiliar deberá contener: Orden Médica emitida por Médico Tratante solicitando dicho examen con sus datos, su firma y el sello de registro médico, scanner de las imágenes diagnósticas tomadas por el Técnico Radiólogo, Informe Médico con diagnóstico emitido sobre la base de dichos exámenes. El conjunto de Exámenes Auxiliares en Emergencias Médicas, Hospitalización y Operaciones Quirúrgicas (Cirugía) no deberán exceder el monto total o la suma o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00 (mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.34 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / FÁRMACOS/ EN EL PLAN CONTINENTAL: Los gastos Médicos del Titular de la Póliza por concepto de compra de Medicinas en Asistencias Ambulatorias u Hospitalizaciones relacionadas directamente con la Atención Médica por Enfermedad Aguda. Los fármacos adquiridos a consecuencia de asistencias médicas por Enfermedad serán reembolsados por WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE cubrirá un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00 (mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.35 GASTOS MÉDICOS POR TRASLADO SANITARIO Y REPATRIACIÓN POR ENFERMEDAD / EMERGENCIAS / EN EL PLAN CONTINENTAL: El Traslado Sanitario Terrestre en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) únicamente será llevado a cabo cuando en un Centro Médico / Clínica / Hospital no cuenten con los equipos médicos necesarios e imprescindibles para brindar la asistencia médica que requiera el Asegurado o Paciente y sea necesario derivarlo a otro Centro Médico / Clínica / Hospital que garantice la Atención Médica por Enfermedad. El traslado sanitario vía ambulancia terrestre (UCIM), debe de ser autorizado por el Médico Tratante del centro Médico y/o Clínica y/o Hospital, en donde se le fue brindado el servicio asistencial en primera instancia, presentando una solicitud autorizando el traslado con URGENCIA y como último recurso como solución médica debidamente Firmado y sellado por su Médico a cargo. A su vez el Comité médico Auditor de WOT ASSISTANCE evaluará la

viabilidad del traslado y las condiciones sanitarias que lo ameritan. El Traslado Sanitario Terrestre incluye el costo de la Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 800.00 (ochocientos).; los Equipos Médicos Portátiles (Aspirador, Balón de Oxígeno Portátil, Monitor, Desfibrilador Portátil-DEA, Bomba de Infusión) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 1000.00 (mil).; El Ventilador Mecánico Adulto Vías Aéreas por un Monto total o Suma total o equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,500.00 (mil quinientos).; Honorarios del Médico Especialista (Uciólogo) por un monto total o la suma Total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00 (mil).; Honorarios de Enfermera por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 500.00 (quinientos).; Fármacos en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 200.00 (doscientos).; El Traslado Sanitario vía Aérea se efectuara en vuelos aéreos regulares previamente coordinado Y autorizado por el COMITÉ MEDICO AUDITOR de WOT ASSISTANCE por un monto total o suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00. (Mil) Se especifica que los costos mencionados en la presente cláusula se refieren únicamente a los Traslados Sanitarios Terrestres y Aéreo en Ambulancias (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) en el país donde se origina la Asistencia Médica y los Traslados Sanitarios Aéreos en Vuelos Regulares. El Traslado Sanitario y Repatriación no será efectuado bajo ningún concepto o circunstancia en el País de Residencia Permanente o habitual del Titular de la Póliza y/ o en el país de emisión de la Tarjeta de Asistencia en Viaje y/o en el país donde se encuentre el Titular en el momento de adquirir el producto WOT ASSISTANCE. El Gasto Médico por Traslado Sanitario y Repatriación por Emergencias está incluido dentro de los Gastos Médicos por Enfermedad / Accidente. El gasto total por concepto de Traslado Sanitario y Repatriación por Enfermedad no deberá exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto límite por tal servicio un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00 (dos mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.36 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / EMERGENCIA / EN EL PLAN CONTINENTAL: Los Gastos Médicos por Accidente corresponderán a los servicios médicos brindados únicamente en las Áreas de Emergencias (Emergency Room Only) de los Centros Médicos / Clínicas / Hospitales. Cada Asistencia Médica autorizada por WOT ASSISTANCE deberán proporcionar la información detallada del servicio de emergencia (Emergency Room Only): Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Factura detallada con los Totales de todos los servicios brindados. El servicio de Asistencia Médica por Enfermedad en las Áreas de Emergencias (Emergency Room Only) no deberá exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto limite por servicio por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00 (mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.37 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES / HOSPITALIZACIÓN / EN EL PLAN CONTINENTAL: Los Gastos Médicos por Hospitalización corresponderá a los asegurados que lo requieran y los que sean autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE. Los Asegurados Hospitalizados deberán brindar las facilidades del caso para tener acceso a la Historia Clínica siempre cuando sea solicitado por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, también deberán proporcionar la información detallada del servicio de Hospitalización: Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Informe Médico del Alta Hospitalaria con los datos del médico tratante, su firma y su sello de registro médico. Los gastos Médicos en los Servicios de Hospitalización por Enfermedad por accidente no deberán exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto límite del servicio de Hospitalización por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00 (mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.38 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / OPERACIÓN QUIRÚRGICA O CIRUGÍA O SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS O SALA DE RECUPERACIÓN / EN EL PLAN CONTINENTAL: Los Gastos Médicos por Cirugía / Operación Quirúrgica requerirán Informe Médico de Atención Médica por Urgencias, Copia del Registro de Admisión a Hospitalización a su vez a la sala de Operación donde será intervenido quirúrgicamente, Resultados de Exámenes Médicos Prequirúrgicos, Orden Médica emitida por Médico especialista autorizando la Cirugía y con datos, su firma y sello del registro médico, Informe detallado Post-Operatorio y Tratamiento indicado por especialista correspondiente, Informe de Evolución diario, Informe del Alta con Diagnóstico Definitivo. El monto total por concepto de Gastos Médicos por el Pre-Operatorio, la Cirugía / Operatorio y el Postoperatorio incluyendo los Exámenes de Laboratorio y Fármacos relacionados directamente con la Cirugía, sala de cuidados intensivos y sala de recuperación no deberán exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto limite por un monto total involucrando todas las aéreas en conjunto por la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,500.00 (mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.39 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / EXÁMENES DE LABORATORIO / EN EL PLAN CONTINENTAL: Los Gastos Médicos por Concepto de Exámenes de Laboratorio, relacionados con el Servicio de Emergencias y Hospitalización tendrán que ser autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes de Laboratorio relacionados directamente con el Servicio de Emergencias, de Hospitalización y de la Cirugía / Operación Quirúrgica, serán incluidos en la suma Total de los Gastos Médicos por Asistencias Médicas por accidente. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.40 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / EXÁMENES AUXILIARES / TM, RM, RX y Ecografía / EN EL PLAN CONTINENTAL: Los Gastos de los Exámenes Auxiliares (por imágenes), tendrán que ser indefectiblemente autorizados de manera previa por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes Auxiliares cubiertos por WOT ASSISTANCE se limitan en lo siguiente: Tomografía sin Contraste (hasta un total US\$ 90.00) (noventa).; Tomografía con Contraste (hasta un total US\$ 120.00) (ciento veinte).; Resonancia Magnética Simple (hasta un total US\$ 250.00) (doscientos cincuenta).; Resonancia Magnética Multicorte (hasta un total US\$ 340.00) (trescientos cuarenta).; Ecografía Abdominal (hasta un total US\$ 40.00) (cuarenta).; Ecografía Pélvica (hasta un total US\$ 40.00) (cuarenta).; Ecografía Transvaginal (hasta un total US\$ 120.00) (ciento veinte).; Rayos X (hasta un total US\$ 40.00) (cuarenta).; Cateterismo derivado de una enfermedad no preexistente hasta un total de US\$ 1,000.00 (mil); Todo Examen Auxiliar deberá contener: Orden Médica emitida por Médico Tratante solicitando dicho examen con sus datos, su firma y el sello de registro médico, scanner de las imágenes diagnósticas tomadas por el Técnico Radiólogo, Informe Médico con diagnóstico emitido sobre la base de dichos exámenes. El conjunto de Exámenes Auxiliares en Emergencias Médicas, Hospitalización y Operaciones Quirúrgicas (Cirugía) no deberán exceder el monto total o la suma o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00 (mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.41 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / FÁRMACOS/ EN EL PLAN CONTINENTAL: Los gastos Médicos del Titular de la Póliza por concepto de compra de Medicinas en Asistencias Ambulatorias u Hospitalizaciones relacionadas directamente con la Atención Médica por accidente. Los fármacos adquiridos a consecuencia de asistencias médicas por accidente serán reembolsados por WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE cubrirá un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00 (mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.42 GASTOS MÉDICOS POR TRASLADO SANITARIO Y REPATRIACIÓN POR ACCIDENTE / EMERGENCIAS / EN EL PLAN CONTINENTAL: El Traslado Sanitario Terrestre en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) únicamente será llevado a cabo cuando en un Centro Médico / Clínica / Hospital no cuenten con los equipos médicos necesarios e imprescindibles para brindar la asistencia médica que requiera el Asegurado o Paciente y sea necesario derivarlo a otro Centro Médico / Clínica / Hospital que garantice la Atención Médica por Accidente. El traslado sanitario vía ambulancia terrestre (UCIM), debe de ser autorizado por el Médico Tratante del centro Médico y/o Clínica y/o Hospital, en donde se le fue brindado el servicio asistencial en primera instancia, presentando una solicitud autorizando el traslado con URGENCIA y como último recurso como solución medica debidamente Firmado y sellado por su Medico a cargo. A su vez el Comité medico Auditor de WOT ASSISTANCE evaluara la viabilidad del traslado y las condiciones sanitarias que lo ameritan. El Traslado Sanitario Terrestre incluye el costo de la Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 800.00 (ochocientos).; los Equipos Médicos Portátiles (Aspirador, Balón de Oxígeno Portátil, Monitor, Desfibrilador Portátil-DEA, Bomba de Infusión) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 1000.00 (mil).; El Ventilador Mecánico Adulto Vías Aéreas por un Monto total o Suma total o equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,500.00 (mil quinientos).; Honorarios del Médico Especialista (Uciólogo) por un monto total o la suma Total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00 (mil).; Honorarios de Enfermera por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 500.00 (quinientos).; Fármacos en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 200.00 (dos cientos).; El Traslado Sanitario vía Aérea se efectuara en vuelos aéreos regulares previamente coordinado Y autorizado por el COMITÉ MEDICO AUDITOR de WOT ASSISTANCE por un monto total o suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00 (mil). Se especifica que los costos mencionados en la presente cláusula se refieren únicamente a los Traslados Sanitarios Terrestres y Aéreo en Ambulancias (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) en el país donde se origina la Asistencia Médica y los Traslados Sanitarios Aéreos en Vuelos Regulares. El Traslado Sanitario y Repatriación no será efectuado bajo ningún concepto o circunstancia en el País de Residencia Permanente o habitual del Titular de la Póliza y/ o en el país de emisión de la Tarjeta de Asistencia en Viaje y/o en el país donde se encuentre el Titular en el momento de adquirir el producto WOT ASSISTANCE. El Gasto Médico por Traslado Sanitario y Repatriación por Emergencias está incluido dentro de los Gastos Médicos por Enfermedad / Accidente. El gasto total por concepto de Traslado Sanitario y Repatriación por accidente no deberá exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto límite por tal servicio un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00 (dos mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma

forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.43 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / EMERGENCIA / INCLUIDO GASTOS MEDICOS POR COVID 19 / EN EL PLAN MERCOSUR: Los Gastos Médicos por Enfermedad en Emergencias Médicas corresponderán a los servicios médicos brindados únicamente en las Áreas de Emergencias (Emergency Room Only) de los Centros Médicos / Clínicas / Hospitales. Cada Asistencia Médica autorizada por WOT ASSISTANCE deberán proporcionar la información detallada del servicio de emergencia (Emergency Room Only): Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Factura detallada con los Totales de todos los servicios brindados. El servicio de Asistencia Médica por Enfermedad en las Áreas de Emergencias (Emergency Room Only) no deberá exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto limite por servicio por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,000.00 (mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.44 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / HOSPITALIZACIÓN / EN EL PLAN MERCOSUR: Los Gastos Médicos por Hospitalización corresponderá a los asegurados que lo requieran y los que sean autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE. Los Asegurados Hospitalizados deberán brindar las facilidades del caso para tener acceso a la Historia Clínica siempre cuando sea solicitado por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, también deberán proporcionar la información detallada del servicio de Hospitalización: Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Informe Médico del Alta Hospitalaria con los datos del médico tratante, su firma y su sello de registro médico. Los gastos Médicos en los Servicios de Hospitalización por Enfermedad no deberán exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto límite del servicio de Hospitalización por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,500.00 (mil quinientos) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.45 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / OPERACIÓN QUIRÚRGICA O CIRUGÍA O SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS O SALA DE RECUPERACIÓN / EN EL PLAN MERCOSUR: Los Gastos Médicos por Cirugía / Operación Quirúrgica requerirán Informe Médico de Atención Médica por Urgencias, Copia del Registro de Admisión a Hospitalización a su vez a la sala de Operación donde será intervenido quirúrgicamente, Resultados de Exámenes Médicos Prequirúrgicos, Orden Médica emitida por Médico especialista autorizando la Cirugía y con datos, su firma y sello del registro médico, Informe detallado Post-Operatorio y Tratamiento indicado por especialista correspondiente, Informe de Evolución diario, Informe del Alta con Diagnóstico Definitivo. El monto total por concepto de Gastos Médicos por el Pre-Operatorio, la Cirugía / Operatorio y el Postoperatorio incluyendo los Exámenes de Laboratorio y Fármacos relacionados directamente con la Cirugía, sala de cuidados intensivos y sala de recuperación no deberán exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto limite por un monto total involucrando todas las aéreas en conjunto por la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.46 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / EXÁMENES DE LABORATORIO / EN EL PLAN MERCOSUR: Los Gastos Médicos por Concepto de Exámenes de Laboratorio, relacionados con el Servicio de Emergencias y Hospitalización tendrán que ser autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes de Laboratorio relacionados directamente con el Servicio de Emergencias, de Hospitalización y de la Cirugía / Operación Quirúrgica, serán incluidos en la suma Total de los Gastos Médicos por Asistencias Médicas por enfermedad. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.47 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD EXÁMENES AUXILIARES / TM, RM, RX y Ecografía / EN EL PLAN MERCOSUR: Los Gastos de los Exámenes Auxiliares (por imágenes), tendrán que ser indefectiblemente autorizados de manera previa por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes Auxiliares cubiertos por WOT ASSISTANCE se limitan en lo siguiente: Tomografía sin Contraste (hasta un total US\$ 450.00) (cuatro cincuenta).; Tomografía con Contraste (hasta un total US\$ 550.00) (quinientos cincuenta).; Resonancia Magnética Simple (hasta un total US\$ 600.00) (seiscientos).; Resonancia Magnética Multicorte (hasta un total US\$ 700.00) (setecientos).; Ecografía Abdominal (hasta un total US\$ 135.00) (ciento treinta y cinco).; Ecografía Pélvica (hasta un total US\$ 135.00) (ciento treinta y cinco).; Ecografía Transvaginal (hasta un total US\$ 200.00) (doscientos).; Rayos X (hasta un total US\$ 200.00) (doscientos); Cateterismo derivado de una enfermedad no preexistente hasta US\$ 3.300.00 (tres mil trescientos). Todo Examen Auxiliar deberá contener: Orden Médica emitida por Médico Tratante solicitando dicho examen con sus datos, su firma y el sello de registro médico, scanner de las imágenes diagnósticas tomadas por el Técnico Radiólogo, Informe Médico con diagnóstico emitido sobre la base de dichos exámenes. El conjunto de Exámenes Auxiliares en Emergencias Médicas, Hospitalización y Operaciones Quirúrgicas (Cirugía) no deberán exceder

el monto total o la suma o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 3,000.00 (tres mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.48 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD / FÁRMACOS/ EN EL PLAN MERCOSUR: Los gastos Médicos del Titular de la Póliza por concepto de compra de Medicinas en Asistencias Ambulatorias u Hospitalizaciones relacionadas directamente con la Atención Médica por Enfermedad Aguda. Los fármacos adquiridos a consecuencia de asistencias médicas por Enfermedad serán reembolsados por WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE cubrirá un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 5,000.00 (cinco mil).

4.1.10.49 GASTOS MÉDICOS POR TRASLADO SANITARIO Y REPATRIACIÓN POR ENFERMEDAD / EMERGENCIAS / EN EL PLAN MERCOSUR: El Traslado Sanitario Terrestre en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) únicamente será llevado a cabo cuando en un Centro Médico / Clínica / Hospital no cuenten con los equipos médicos necesarios e imprescindibles para brindar la asistencia médica que requiera el Asegurado o Paciente y sea necesario derivarlo a otro Centro Médico / Clínica / Hospital que garantice la Atención Médica por Enfermedad. El traslado sanitario vía ambulancia terrestre (UCIM), debe de ser autorizado por el Médico Tratante del centro Médico y/o Clínica y/o Hospital, en donde se le fue brindado el servicio asistencial en primera instancia, presentando una solicitud autorizando el traslado con URGENCIA y como último recurso como solución medica debidamente Firmado y sellado por su Medico a cargo. A su vez el Comité medico Auditor de WOT ASSISTANCE evaluara la viabilidad del traslado y las condiciones sanitarias que lo ameritan. El Traslado Sanitario Terrestre incluye el costo de la Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 375.00 (trescientos setenta y cinco).; los Equipos Médicos Portátiles (Aspirador, Balón de Oxígeno Portátil, Monitor, Desfibrilador Portátil-DEA, Bomba de Infusión) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 1,125.00 (mil ciento veinticinco).; El Ventilador Mecánico Adulto Vías Aéreas por un Monto total o Suma total o equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,500.00 (mil quinientos).; Honorarios del Médico Especialista (Uciólogo) por un monto total o la suma Total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 500.00 (quinientos).; Honorarios de Enfermera por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 250.00 (doscientos cincuenta).; Fármacos en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 500.00 (quinientos).; El Traslado Sanitario vía Aérea se efectuará en vuelos aéreos regulares previamente coordinado Y autorizado por el COMITÉ MEDICO AUDITOR de WOT ASSISTANCE por un monto total o suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 750.00 (setecientos cincuenta). Se especifica que los costos mencionados en la presente cláusula se refieren únicamente a los Traslados Sanitarios Terrestres y Aéreo en Ambulancias (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) en el país donde se origina la Asistencia Médica y los Traslados Sanitarios Aéreos en Vuelos Regulares. El Traslado Sanitario y Repatriación no será efectuado bajo ningún concepto o circunstancia en el País de Residencia Permanente o habitual del Titular de la Póliza y/ o en el país de emisión de la Tarjeta de Asistencia en Viaje y/o en el país donde se encuentre el Titular en el momento de adquirir el producto WOT ASSISTANCE. El Gasto Médico por Traslado Sanitario y Repatriación por Emergencias está incluido dentro de los Gastos Médicos por Enfermedad / Accidente. El gasto total por concepto de Traslado Sanitario y Repatriación por Enfermedad no deberá exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto límite por tal servicio un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00 (dos mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.50 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / EMERGENCIA / EN EL PLAN MERCOSUR: Los Gastos Médicos por Accidente corresponderán a los servicios médicos brindados únicamente en las Áreas de Emergencias (Emergency Room Only) de los Centros Médicos / Clínicas / Hospitales. Cada Asistencia Médica autorizada por WOT ASSISTANCE deberán proporcionar la información detallada del servicio de emergencia (Emergency Room Only): Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Factura detallada con los Totales de todos los servicios brindados. El servicio de Asistencia Médica por accidente en las Áreas de Emergencias (Emergency Room Only) no deberá exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto limite por servicio por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00 (dos mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.51 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES / HOSPITALIZACIÓN / EN EL PLAN MERCOSUR: Los Gastos Médicos por Hospitalización corresponderá a los asegurados que lo requieran y los que sean autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE. Los Asegurados Hospitalizados deberán brindar las facilidades del caso para tener acceso a la Historia Clínica siempre cuando sea solicitado por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, también deberán proporcionar la información detallada del servicio de Hospitalización: Informe Médico detallado que incluye; Anamnesis, Funciones Vitales, Exámenes de Laboratorio, Diagnóstico de Ingreso y Diagnostico del Alta. Informe Médico del Alta Hospitalaria con los datos del médico tratante, su firma y su sello de registro médico. Los gastos Médicos en los Servicios de Hospitalización por Enfermedad no deberán exceder el monto estipulado en esta sección, siendo el gasto límite del servicio de Hospitalización por un monto total o la

suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00 (dos mil) asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.52 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / OPERACIÓN QUIRÚRGICA O CIRUGÍA O SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS O SALA DE RECUPERACIÓN / EN EL PLAN MERCOSUR: Los Gastos Médicos por Cirugía / Operación Quirúrgica requerirán Informe Médico de Atención Médica por Urgencias, Copia del Registro de Admisión a Hospitalización a su vez a la sala de Operación donde será intervenido quirúrgicamente, Resultados de Exámenes Médicos Prequirúrgicos, Orden Médica emitida por Médico especialista autorizando la Cirugía y con datos, su firma y sello del registro médico, Informe detallado Post-Operatorio y Tratamiento indicado por especialista correspondiente, Informe de Evolución diario, Informe del Alta con Diagnóstico Definitivo. El monto total por concepto de Gastos Médicos por el Pre-Operatorio, la Cirugía / Operatorio y el Postoperatorio incluyendo los Exámenes de Laboratorio y Fármacos relacionados directamente con la Cirugía, sala de cuidados intensivos y sala de recuperación no deberán exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto limite por un monto total involucrando todas las aéreas en conjunto por la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00 (dos mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.53 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / EXÁMENES DE LABORATORIO / EN EL PLAN MERCOSUR: Los Gastos Médicos por Concepto de Exámenes de Laboratorio, relacionados con el Servicio de Emergencias y Hospitalización tendrán que ser autorizados previamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes de Laboratorio relacionados directamente con el Servicio de Emergencias, de Hospitalización y de la Cirugía / Operación Quirúrgica, serán incluidos en la suma Total de los Gastos Médicos por Asistencias Médicas por enfermedad. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.54 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE EXÁMENES AUXILIARES / TM, RM, RX y Ecografía / EN EL PLAN MERCOSUR: Los Gastos de los Exámenes Auxiliares (por imágenes), tendrán que ser indefectiblemente autorizados de manera previa por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, presentando la orden médica correspondiente. Los Exámenes Auxiliares cubiertos por WOT ASSISTANCE se limitan en lo siguiente: Tomografía sin Contraste (hasta un total US\$ 450.00) (cuatro cincuenta).; Tomografía con Contraste (hasta un total US\$ 550.00) (quinientos cincuenta).; Resonancia Magnética Simple (hasta un total US\$ 600.00) (seiscientos).; Resonancia Magnética Multicorte (hasta un total US\$ 700.00) (setecientos).; Ecografía Abdominal (hasta un total US\$ 135.00) (ciento treinta y cinco).; Ecografía Pélvica (hasta un total US\$ 135.00) (ciento treinta y cinco).; Ecografía Transvaginal (hasta un total US\$ 200.00) (doscientos).; Rayos X (hasta un total US\$ 200.00) (doscientos); Cateterismo derivado de una enfermedad no preexistente hasta US\$ 1,000.00 (mil). Todo Examen Auxiliar deberá contener: Orden Médica emitida por Médico Tratante solicitando dicho examen con sus datos, su firma y el sello de registro médico, scanner de las imágenes diagnósticas tomadas por el Técnico Radiólogo, Informe Médico con diagnóstico emitido sobre la base de dichos exámenes. El conjunto de Exámenes Auxiliares en Emergencias Médicas, Hospitalización y Operaciones Quirúrgicas (Cirugía) no deberán exceder el monto total o la suma o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00 (dos mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, de lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.55 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE / FÁRMACOS/ EN EL PLAN MERCOSUR: Los gastos Médicos del Titular de la Póliza por concepto de compra de Medicinas en Asistencias Ambulatorias u Hospitalizaciones relacionadas directamente con la Atención Médica por Enfermedad Aguda. Los fármacos adquiridos a consecuencia de asistencias médicas por Enfermedad serán reembolsados por WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE cubrirá un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 6,000.00 (seis mil). La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, en lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.10.56 GASTOS MÉDICOS POR TRASLADO SANITARIO Y REPATRIACIÓN POR ACCIDENTE / EMERGENCIAS / EN EL PLAN MERCOSUR: El Traslado Sanitario Terrestre en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) únicamente será llevado a cabo cuando en un Centro Médico / Clínica / Hospital no cuenten con los equipos médicos necesarios e imprescindibles para brindar la asistencia médica que requiera el Asegurado o Paciente y sea necesario derivarlo a otro Centro Médico / Clínica / Hospital que garantice la Atención Médica por Enfermedad. El traslado sanitario vía ambulancia terrestre (UCIM), debe de ser autorizado por el Médico Tratante del centro Médico y/o Clínica y/o Hospital, en donde se le fue brindado el servicio asistencial en primera instancia, presentando una solicitud autorizando el traslado con URGENCIA y como último recurso como solución médica debidamente Firmado y sellado por su Médico a cargo. A su vez el Comité médico Auditor de WOT ASSISTANCE evaluará la viabilidad del

traslado y las condiciones sanitarias que lo ameritan. El Traslado Sanitario Terrestre incluye el costo de la Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 375.00 (trescientos setenta y cinco); los Equipos Médicos Portátiles (Aspirador, Balón de Oxígeno Portátil, Monitor, Desfibrilador Portátil-DEA, Bomba de Infusión) por un monto total o la suma total o el equivalente del tipo de cambio hasta US\$ 1,125.00 (mil ciento veinticinco); El Ventilador Mecánico Adulto Vías Aéreas por un Monto total o Suma total o equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 1,500.00 (mil quinientos); Honorarios del Médico Especialista (Uciólogo) por un monto total o la suma Total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 500.00 (quinientos); Honorarios de Enfermera por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 250.00 (doscientos cincuenta); Fármacos en Ambulancia (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) por un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 500.00 (quinientos); El Traslado Sanitario vía Aérea se efectuará en vuelos aéreos regulares previamente coordinado Y autorizado por el COMITÉ MEDICO AUDITOR de WOT ASSISTANCE por un monto total o suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 750.00 (setecientos cincuenta). Se especifica que los costos mencionados en la presente cláusula se refieren únicamente a los Traslados Sanitarios Terrestres y Aéreo en Ambulancias (Unidad Móvil de Cuidados Intensivos) en el país donde se origina la Asistencia Médica y los Traslados Sanitarios Aéreos en Vuelos Regulares. El Traslado Sanitario y Repatriación no será efectuado bajo ningún concepto o circunstancia en el País de Residencia Permanente o habitual del Titular de la Póliza y/ o en el país de emisión de la Tarjeta de Asistencia en Viaje y/o en el país donde se encuentre el Titular en el momento de adquirir el producto WOT ASSISTANCE El Gasto Médico por Traslado Sanitario y Repatriación por Emergencias está incluido dentro de los Gastos Médicos por Enfermedad / Accidente. El gasto total por concepto de Traslado Sanitario y Repatriación por Enfermedad no deberá exceder el monto estipulado en esta sección siendo el gasto límite por tal servicio un monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio hasta US\$ 2,000.00 (dos mil) por asistencia solicitada. La asistencia brindada, es el evento desde el momento en que el titular ha solicitado los servicios médicos a WOT ASSISTANCE. No se considerará como asistencia la solicitud de múltiples exámenes, admisión, laboratorios, medicamentos, sino el conjunto de todo lo solicitado estará considerado dentro del evento, ocurrencia, incidencia de la misma asistencia solicitada al inicio. Todo examen solicitado por escrito debe ser autorizado de la misma forma por WOT ASSISTANCE, en lo contrario WOT ASSISTANCE no se hará responsable por los exámenes incurridos. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.11 REPATRIACIÓN FUNERARIA / EN EL EUROPA ECONOMIC: En caso de Fallecimiento del Titular de la Póliza por muerte accidental en medio de transporte aéreo regular, WOT ASSISTANCE organizará la Repatriación Funeraria y tomará a su cargo todas las gestiones necesarias que considere más conveniente para llevarla a cabo. La elección del(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de WOT ASSISTANCE. El servicio de Repatriación Funeraria se brindará únicamente si la intervención de WOT ASSISTANCE es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. WOT ASSISTANCE no se hará cargo de la Repatriación Funeraria ni de sus gastos en los casos de muerte producida por: Muerte natural derivada por una enfermedad aguda, Narcóticos o Estupefacientes o Agresión Violenta o Agresión Mortal o Suicidio o por Enfermedad Preexistente Conocida o por Enfermedad Preexistente o No Conocida o por Enfermedad Crónica o por Accidente Automovilístico Privado, etc... En caso de que el Fallecimiento haya sido consecuencia de una Enfermedad Preexistente padecida por el Titular de la Póliza, a consecuencia de un Infarto Cardíaco o a consecuencia de un Infarto Cerebral o Embolia Pulmonar o Aneurisma Cerebral, etc... No tendrá beneficio alguno. WOT ASSISTANCE no cubrirá ninguna Repatriación Funeraria del fallecido por causa de una Enfermedad aguda o preexistente o derivada de una Enfermedad Preexistente. WOT ASSISTANCE no cubrirá la cremación del cadáver, está totalmente excluida de cualquier beneficio. WOT ASSISTANCE se hará a cargo de la repatriación del difunto o cadáver solo en caso de muerte accidental en medio de transporte aéreo regular de la compañía aérea al que contrato con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro. Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.11.1 COSTOS CONSULARES: Los Costos Consulares Incluyen Acta de Defunción del Registro Civil correspondiente. Certificado médico de defunción o autorización del juez (en reemplazo del Acta de defunción). Constancia de Embalsamamiento. Certificado de enferetrado. Salvoconducto mortuorio. Autorización sanitaria para el traslado de cadáveres Copia de la inscripción de la defunción en Registro de Estado Civil de la Oficina Consular. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. Los Costos consulares serán cubiertos hasta el monto total o la suma o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 1,500.00 (mil quinientos). Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.11.2 TRASLADO AÉREO DEL CUERPO: El traslado aéreo se considerará únicamente al traslado del cuerpo desde el aeropuerto Internacional más cercano a la zona de fallecimiento hasta el Aeropuerto Internacional principal del País de Residencia del Titular de la Póliza. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. Quedan excluidos de todo beneficio los traslados aéreos nacionales ni gestiones administrativas y/o legales dentro del país de residencia ni traslado hasta domicilio oficial del Titular de la Póliza. El monto total por concepto de Traslado Aéreo del Cuerpo será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 1,500.00 (mil quinientos). Ver la suma global del beneficio que corresponda en su VOUCHER ID.

4.1.11.3 CUOTA DE EMBARQUE: El costo del servicio aéreo por embarque de féretro será cubierto por WOT ASSISTANCE hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 2,000.00 (dos mil).

4.1.11.4 COSTOS DE ATAUD O FÉRETRO: WOT ASSISTANCE tomará a su cargo el Costo del Féretro necesario para el transporte. La elección del(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. El monto total por

concepto de Ataúd o Féretro será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 1,000.00 (mil).

4.1.11.5 COSTO DE EMBALSAMAMIENTO: WOT ASSISTANCE tomará a su cargo el Costo del Embalsamamiento del fallecido. La elección del(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. El monto por concepto de Embalsamamiento del fallecido será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 1,000.00 (mil).

4.1.11.6 TRASLADO VÍA TERRESTRE: Se refiere únicamente al Traslado Vía Terrestre del Cuerpo del Titular de la Póliza fuera de las fronteras o límites política y geográficamente definidos del país en que fue emitida la Póliza de Asistencia en Viaje. Dicho Traslado Vía Terrestre será hasta el aeropuerto internacional más cercano a la zona del fallecimiento. Una vez desembarcado el cadáver en el País de residencia permanente del Titular de la Póliza cualquier Traslado Vía Terrestre no será cubierto bajo ninguna forma por WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. El monto por concepto de Traslado vía Terrestre del cadáver será cubierto hasta el monto total o la suma o el equivalente de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.11.7 COSTO DE PENALIDAD POR REGRESO DE UN FAMILIAR ACOMPAÑANTE: WOT ASSISTANCE tomará a su cargo el pago de penalidad correspondiente al pasaje aéreo adquirido por regreso de un familiar que sea Titular de una Póliza WOT ASSISTANCE para el acompañamiento del cuerpo al País de Residencia Permanente del Titular de la Póliza. El monto por concepto de Costo de Penalidad por Regreso de un Familiar Acompañante será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.11.8 SERVICIOS LEGALES: Los Servicios Legales incluyen Peritos de Medicina Legal y Médicos Legistas que, de ser necesario, determinarán la causa real del fallecimiento del Titular de la Póliza. Los Servicios Legales serán gestionados y autorizados de manera expresa únicamente a consideración de WOT ASSISTANCE. El monto por concepto de Servicios Legales será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio US\$ 1,500.00 (mil quinientos).

4.1.11.9 SERVICIOS ADICIONALES: Los Servicios, Tramites y/o Gestiones Administrativas no contemplados expresamente en los Términos y Condiciones de la Póliza y que pudiesen surgir según sea el caso, quedarán cubiertos a consideración únicamente de WOT ASSISTANCE y una vez se haya emitido la autorización expresa. El monto por concepto de Servicios Adicionales será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 300.00 (trescientos).

4.1.12 REPATRIACIÓN FUNERARIA / EN EL PLAN WORLDWIDE STANDARD: En caso de Fallecimiento del Titular de la Póliza por muerte accidental en medio de transporte aéreo regular, WOT ASSISTANCE organizará la Repatriación Funeraria y tomará a su cargo todas las gestiones necesarias que considere más conveniente para llevarla a cabo. La elección del(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de WOT ASSISTANCE. El servicio de Repatriación Funeraria se brindará únicamente si la intervención de WOT ASSISTANCE es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. WOT ASSISTANCE no se hará cargo de la Repatriación Funeraria ni de sus gastos en los casos de muerte producida por: Muerte natural derivada por una enfermedad aguda, Narcóticos o Estupefacientes o Agresión Violenta o Agresión Mortal o Suicidio o por Enfermedad Preexistente Conocida o por Enfermedad Preexistente No Conocida o por Enfermedad Crónica o por Accidente Automovilístico Privado, etc... En caso de que el Fallecimiento haya sido consecuencia de una Enfermedad Preexistente padecida por el Titular de la Póliza, a consecuencia de un Infarto Cardíaco o a consecuencia de un Infarto Cerebral o Embolia Pulmonar o Aneurisma Cerebral, etc... No tendrá beneficio alguno. WOT ASSISTANCE no cubrirá ninguna Repatriación Funeraria del fallecido por causa de una Enfermedad aguda o preexistente o derivada de una Enfermedad Preexistente. WOT ASSISTANCE no cubrirá la cremación del cadáver, está totalmente excluida de cualquier beneficio. WOT ASSISTANCE se hará a cargo de la repatriación del difunto solo en caso de muerte accidental en medio de transporte aéreo regular de la compañía aérea al que contrato con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

4.1.12.1 COSTOS CONSULARES: Los Costos Consulares Incluyen Acta de Defunción del Registro Civil correspondiente. Certificado médico de defunción o autorización del juez (en reemplazo del Acta de defunción). Constancia de Embalsamamiento. Certificado de enferetrado. Salvoconducto mortuario. Autorización sanitaria para el traslado de cadáveres y copia de la inscripción de la defunción en Registro de Estado Civil de la Oficina Consular. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. Los Costos consulares serán cubiertos hasta el monto total o la suma o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 2,000.00 (dos mil).

4.1.12.2 TRASLADO AÉREO DEL CUERPO: El traslado aéreo se considerará únicamente al traslado del cuerpo desde el aeropuerto Internacional más cercano a la zona de fallecimiento hasta el Aeropuerto Internacional principal del País de Residencia del Titular de la Póliza. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. Quedan excluidos de todo beneficio los traslados aéreos nacionales ni gestiones administrativas y/o legales dentro del país de residencia ni traslado hasta domicilio oficial del Titular de la Póliza. El monto total por concepto de Traslado Aéreo del Cuerpo será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 2,000.00 (dos mil)

4.1.12.3 CUOTA DE EMBARQUE: El costo del servicio aéreo por embarque de féretro será cubierto por WOT ASSISTANCE hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 2,000.00 (dos mil).

4.1.12.4 COSTOS DE ATAUD O FÉRETRO: WOT ASSISTANCE tomará a su cargo el Costo del Féretro necesario para el transporte. La elección del(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. El monto total por concepto de Ataúd o Féretro será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 2,000.00 (dos mil).

4.1.12.5 COSTO DE EMBALSAMAMIENTO: WOT ASSISTANCE tomará a su cargo el Costo del Embalsamamiento del cadáver. La elección del(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. El monto por concepto de Embalsamamiento del cadáver será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 2,000.00 (dos mil).

4.1.12.6 TRASLADO VÍA TERRESTRE: Se refiere únicamente al Traslado Vía Terrestre del Cuerpo del Titular de la Póliza fuera de las fronteras o límites política y geográficamente definidos del país en que fue emitida la Póliza de Asistencia en Viaje. Dicho Traslado Vía Terrestre será hasta el aeropuerto internacional más cercano a la zona del fallecimiento. Una vez desembarcado el cadáver en el País de residencia permanente del Titular de la Póliza cualquier Traslado Vía Terrestre no será cubierto bajo ninguna forma por WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. El monto por concepto de Traslado vía Terrestre del cadáver será cubierto hasta el monto total o la suma o el equivalente de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.12.7 COSTO DE PENALIDAD POR REGRESO DE UN FAMILIAR ACOMPAÑANTE: WOT ASSISTANCE tomará a su cargo el pago de penalidad del pasaje aéreo adquirido con anterioridad al inicio de la vigencia del seguro por regreso de un familiar directo (padres, hijos y cónyuge), que sea Titular de una Póliza WOT ASSISTANCE para el acompañamiento del cuerpo difunto (sólo es aplicable al beneficio y/o cobertura de la muerte accidental en medio de transporte aéreo regular mencionado en el VOUCHER ID) al País de Residencia Permanente del Titular de la Póliza. El monto por concepto de Costo de Penalidad del pasaje aéreo (siempre cuando el pasaje aéreo está sujeto a cambio de fechas) por Regreso de un Familiar directo. El Acompañante tendrá una cobertura hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.12.8 SERVICIOS LEGALES: Los Servicios Legales incluyen Peritos de Medicina Legal y Médicos Legistas que, de ser necesario, determinarán la causa real del fallecimiento del Titular de la Póliza. Los Servicios Legales serán gestionados y autorizados de manera expresa únicamente a consideración de WOT ASSISTANCE. El monto por concepto de Servicios Legales será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio US\$ 1,500.00 (mil quinientos).

4.1.12.9 SERVICIOS ADICIONALES: Los Servicios, Tramites y/o Gestiones Administrativas no contemplados expresamente en los Términos y Condiciones de la Póliza y que pudiesen surgir según sea el caso, quedarán cubiertos a consideración únicamente de WOT ASSISTANCE y una vez se haya emitido la autorización expresa. El monto por concepto de Servicios Adicionales será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 1,000.00 (mil).

4.1.13 REPATRIACIÓN FUNERARIA / EN EL PLAN CONTINENTAL: En caso de Fallecimiento del Titular de la Póliza por muerte accidental en medio de transporte aéreo regular, WOT ASSISTANCE organizará la Repatriación Funeraria y tomará a su cargo todas las gestiones necesarias que considere más conveniente para llevarla a cabo. La elección del(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de WOT ASSISTANCE. El servicio de Repatriación Funeraria se brindará únicamente si la intervención de WOT ASSISTANCE es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. WOT ASSISTANCE no se hará cargo de la Repatriación Funeraria ni de sus gastos en los casos de muerte producida por: Muerte natural derivada por una enfermedad aguda, Narcóticos o Estupeficientes o Agresión Violenta o Agresión Mortal o Suicidio o por Enfermedad Preexistente Conocida o por Enfermedad Preexistente o No Conocida o por Enfermedad Crónica o por Accidente Automovilístico Privado, etc... En caso de que el Fallecimiento haya sido consecuencia de una Enfermedad Preexistente padecida por el Titular de la Póliza, a consecuencia de un Infarto Cardíaco o a consecuencia de un Infarto Cerebral o Embolia Pulmonar o Aneurisma Cerebral, etc... No tendrá beneficio alguno. WOT ASSISTANCE no cubrirá ninguna Repatriación Funeraria del fallecido por causa de una Enfermedad aguda o preexistente o derivada de una Enfermedad Preexistente. WOT ASSISTANCE no cubrirá la cremación del cadáver, está totalmente excluida de cualquier beneficio. WOT ASSISTANCE se hará a cargo de la repatriación del difunto o cadáver solo en caso de muerte accidental en medio de transporte aéreo regular de la compañía aérea al que contrato con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

4.1.13.1 COSTOS CONSULARES: Los Costos Consulares Incluyen Acta de Defunción del Registro Civil correspondiente. Certificado médico de defunción o autorización del juez (en reemplazo del Acta de defunción). Constancia de Embalsamamiento. Certificado de enferetrado. Salvoconducto mortuorio. Autorización sanitaria para el traslado de cadáveres Copia de la inscripción de la defunción en Registro de Estado Civil de la Oficina Consular. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. Los Costos consulares serán cubiertos hasta el monto total o la suma o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.13.2 TRASLADO AÉREO DEL CUERPO: El traslado aéreo en medio de transporte regular se considerará únicamente al traslado del cuerpo o difunto desde el aeropuerto Internacional más cercano a la zona de fallecimiento por accidente en medio de transporte aéreo regular hasta el Aeropuerto Internacional principal del País de Residencia del Titular de la Póliza. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. Quedan excluidos de todo beneficio los traslados aéreos nacionales ni gestiones administrativas y/o legales dentro del país de residencia ni traslado hasta domicilio oficial del Titular de la Póliza. El monto total por concepto de Traslado Aéreo en medio de transporte regular del Cuerpo o difunto será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.13.3 CUOTA DE EMBARQUE: El costo del servicio aéreo por embarque de féretro será cubierto por WOT ASSISTANCE hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.13.4 COSTOS DE ATAUD O FÉRETRO: WOT ASSISTANCE tomará a su cargo el Costo del Féretro necesario para el transporte. La elección del(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. El monto total por concepto de Ataúd o Féretro será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.13.5 COSTO DE EMBALSAMAMIENTO: WOT ASSISTANCE tomará a su cargo el Costo del Embalsamamiento del cadáver. La elección del(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. El monto por concepto de Embalsamamiento del cadáver será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.13.6 TRASLADO VÍA TERRESTRE: Se refiere únicamente al Traslado Vía Terrestre del Cuerpo del Titular de la Póliza fuera de las fronteras o límites política y geográficamente definidos del país en que fue emitida la Póliza de Asistencia en Viaje. Dicho Traslado Vía Terrestre será hasta el aeropuerto internacional más cercano a la zona del fallecimiento. Una vez desembarcado el cadáver en el País de residencia permanente del Titular de la Póliza cualquier Traslado Vía Terrestre no será cubierto bajo ninguna forma por WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. El monto por concepto de Traslado vía Terrestre del cadáver será cubierto hasta el monto total o la suma o el equivalente de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.13.7 COSTO DE PENALIDAD POR REGRESO DE UN FAMILIAR ACOMPAÑANTE: WOT ASSISTANCE tomará a su cargo el pago de penalidad del pasaje por regreso de un familiar que sea Titular de una Póliza WOT ASSISTANCE para el acompañamiento del cuerpo al País de Residencia Permanente del Titular de la Póliza. El monto por concepto de Costo de Penalidad del pasaje por Regreso de un Familiar Acompañante será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.13.8 SERVICIOS LEGALES: Los Servicios Legales incluyen Peritos de Medicina Legal y Médicos Legistas que, de ser necesario, determinarán la causa real del fallecimiento del Titular de la Póliza. Los Servicios Legales serán gestionados y autorizados de manera expresa únicamente a consideración de WOT ASSISTANCE. El monto por concepto de Servicios Legales será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.13.9 SERVICIOS ADICIONALES: Los Servicios, Trámites y/o Gestiones Administrativas no contemplados expresamente en los Términos y Condiciones de la Póliza y que pudiesen surgir según sea el caso, quedarán cubiertos a consideración únicamente de WOT ASSISTANCE y una vez se haya emitido la autorización expresa. El monto por concepto de Servicios Adicionales será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 300.00 (trescientos).

4.1.14 REPATRIACIÓN FUNERARIA / EN EL PLAN MERCOSUR: En caso de Fallecimiento del Titular de la Póliza por muerte accidental en medio de transporte aéreo regular, WOT ASSISTANCE organizará la Repatriación Funeraria y tomará a su cargo todas las gestiones necesarias que considere más conveniente para llevarla a cabo. La elección del(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de WOT ASSISTANCE. El servicio de Repatriación Funeraria se brindará únicamente si la intervención de WOT ASSISTANCE es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. WOT ASSISTANCE no se hará cargo de la Repatriación Funeraria ni de sus gastos en los casos de muerte producida por: Muerte natural derivada por una enfermedad aguda, Narcóticos o Estupeficientes o Agresión Violenta o Agresión Mortal o Suicidio o por Enfermedad Preexistente Conocida o por Enfermedad Preexistente No Conocida o por Enfermedad Crónica o por Accidente Automovilístico Privado, etc... En caso de que el Fallecimiento haya sido consecuencia de una Enfermedad Preexistente padecida por el Titular de la Póliza, a consecuencia de un Infarto Cardíaco o a consecuencia de un Infarto Cerebral o Embolia Pulmonar o Aneurisma Cerebral, etc... No tendrá beneficio alguno. WOT ASSISTANCE no cubrirá ninguna Repatriación Funeraria del fallecido por causa de una Enfermedad aguda o preexistente o derivada de una Enfermedad Preexistente. WOT ASSISTANCE no cubrirá la cremación del cadáver, está totalmente excluida de cualquier beneficio. WOT ASSISTANCE se hará a cargo de la repatriación del difunto o cadáver solo en caso de muerte accidental en medio de transporte aéreo regular de la compañía aérea al que contrato con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

4.1.14.1 COSTOS CONSULARES: Los Costos Consulares Incluyen Acta de Defunción del Registro Civil correspondiente. Certificado médico de defunción o autorización del juez (en reemplazo del Acta de defunción). Constancia de Embalsamamiento. Certificado de enferretrado. Salvoconducto mortuorio. Autorización sanitaria para el traslado de cadáveres Copia de la inscripción de la defunción en Registro de Estado Civil de la Oficina Consular. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. Los Costos consulares serán cubiertos hasta el monto total o la suma o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.14.2 TRASLADO AÉREO DEL CUERPO: El traslado aéreo se considerará únicamente al traslado del cuerpo desde el aeropuerto Internacional más cercano a la zona de fallecimiento hasta el Aeropuerto Internacional principal del País de Residencia del Titular

de la Póliza. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. Quedan excluidos de todo beneficio los traslados aéreos nacionales ni gestiones administrativas y/o legales dentro del país de residencia ni traslado hasta domicilio oficial del Titular de la Póliza. El monto total por concepto de Traslado Aéreo del Cuerpo será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.14.3 CUOTA DE EMBARQUE: El costo del servicio aéreo por embarque de féretro será cubierto por WOT ASSISTANCE hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.14.4 COSTOS DE ATAUD O FÉRETRO: WOT ASSISTANCE tomará a su cargo el Costo del Féretro necesario para el transporte. La elección del(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. El monto total por concepto de Ataúd o Féretro será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.14.5 COSTO DE EMBALSAMAMIENTO: WOT ASSISTANCE tomará a su cargo el Costo del Embalsamamiento del cadáver. La elección del(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. El monto por concepto de Embalsamamiento del cadáver será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.14.6 TRASLADO VÍA TERRESTRE: Se refiere únicamente al Traslado Vía Terrestre del Cuerpo del Titular de la Póliza fuera de las fronteras o límites política y geográficamente definidos del país en que fue emitida la Póliza de Asistencia en Viaje. Dicho Traslado Vía Terrestre será hasta el aeropuerto internacional más cercano a la zona del fallecimiento. Una vez desembarcado el cadáver en el País de residencia permanente del Titular de la Póliza cualquier Traslado Vía Terrestre no será cubierto bajo ninguna forma por WOT ASSISTANCE. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa. El monto por concepto de Traslado vía Terrestre del cadáver será cubierto hasta el monto total o la suma o el equivalente de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.14.7 COSTO DE PENALIDAD POR REGRESO DE UN FAMILIAR ACOMPAÑANTE: WOT ASSISTANCE tomará a su cargo el pago de penalidad por regreso de un familiar que sea Titular de una Póliza WOT ASSISTANCE para el acompañamiento del cuerpo al País de Residencia Permanente del Titular de la Póliza. El monto por concepto de Costo de Penalidad por Regreso de un Familiar Acompañante será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.14.8 SERVICIOS LEGALES: Los Servicios Legales incluyen Peritos de Medicina Legal y Médicos Legistas que, de ser necesario, determinarán la causa real del fallecimiento del Titular de la Póliza. Los Servicios Legales serán gestionados y autorizados de manera expresa únicamente a consideración de WOT ASSISTANCE. El monto por concepto de Servicios Legales será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio US\$ 500.00 (quinientos).

4.1.14.9 SERVICIOS ADICIONALES: Los Servicios, Tramites y/o Gestiones Administrativas no contemplados expresamente en los Términos y Condiciones de la Póliza y que pudiesen surgir según sea el caso, quedarán cubiertos a consideración únicamente de WOT ASSISTANCE y una vez se haya emitido la autorización expresa. El monto por concepto de Servicios Adicionales será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 300.00 (trescientos).

4.1.15.1 SERVICIOS ADICIONALES: ver 4.1.16.9

4.1.16.9 SERVICIOS ADICIONALES: Los Servicios, Trámites y/o Gestiones Administrativas no contemplados expresamente en los Términos y Condiciones de la Póliza y que pudiesen surgir según sea el caso, quedarán cubiertos a consideración únicamente de WOT ASSISTANCE y una vez se haya emitido la autorización expresa. El monto por concepto de Servicios Adicionales será cubierto hasta el monto total o la suma total o el equivalente al tipo de cambio de US\$ 500.00 (quinientos).

En su VOUCHER ID encontrará los beneficios Específicos aplicable a:

4.1.16.9.1 Asistencia médica por Accidente.

4.1.16.9.2 Asistencia médica por "Enfermedades no Preexistentes"

4.1.16.9.3 Asistencia Médica por "Enfermedades Preexistentes Conocidas y NO Conocidas": Las condiciones aplicables por este concepto se indican en la Cláusula C.4.2 de las presentes Condiciones Generales.

4.1.16.9.4 Asistencia Médica en el país de emisión de la Tarjeta WOT ASSISTANCE (Este monto se aplicará para asistencias derivadas de Enfermedades y/o Accidentes y sólo en los casos en que el producto adquirido incluya este beneficio).

4.1.16.9.5 Monto Máximo Global en caso de evento múltiple. (Este monto no excederá en conjunto y para todos los Titulares que se vean involucrados la suma por evento indicada a tal efecto en el VOUCHER ID, importe que se distribuirá entre todos los Titulares a prorrata, manteniéndose el Límite Máximo por Titular que corresponda según el tipo de producto contratado para cada Titular).

Los límites de gastos de asistencia médica por Enfermedad o Accidente indicados en los puntos inmediatos anteriores no son acumulativos, aplicando en forma excluyente sólo uno de los mismos de acuerdo con la causa de la Asistencia.

4.1.17 FRANQUICIA APLICABLE A GASTOS MÉDICOS

El Monto fijo deducible será aplicable a los gastos médicos del Titular y a aquellos productos WOT ASSISTANCE que tengan incluido este concepto en su VOUCHER ID.

4.1.18 REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

WOT ASSISTANCE efectuará reembolso de gastos médicos realizados en una situación de emergencia, siempre y cuando hayan sido previamente autorizados por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE.

Estos comprobantes deberán incluir:

4.1.18.1 Facturas originales y detalladas de los Profesionales y/o Centros Médicos intervinientes en la asistencia con clara indicación de Diagnóstico, Historia Clínica, Informe Médico, Formulario de Ingreso en caso de Internación emitido por el establecimiento asistencial.

4.1.18.2 Detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescritos por el profesional actuante en la ocasión.

4.1.18.3 Los gastos médicos realizados en situaciones de emergencia o en países donde WOT ASSISTANCE no presta asistencia, serán reembolsados al Titular de la tarjeta siempre y cuando éste haya dado cumplimiento a lo indicado en la Cláusula B.2.

REQUERIMIENTO Y PROCEDIMIENTO

4.1.18.4 AUDITORÍA MÉDICA: El proceder de un caso para que sea evaluado por el Comité Médico de WOT ASSISTANCE después de haberse recibido todos los documentos necesarios y requeridos ante una asistencia será hasta 20 (veinte) días hábiles en primer requerimiento. El tiempo máximo de una evaluación por Auditoría Médica es hasta 90 días consecutivos (3 meses). Al no cumplirse con los requisitos dentro del máximo plazo establecido se procederá al cierre definitivo del caso.

4.1.18.5 POST-AUDITORÍA MÉDICA: El proceder posterior a la evaluación respectiva del caso es emitir una Resolución Definitiva para la liquidación o rechazo (según sea el caso), a su vez, los casos aprobados serán programados dentro de un plazo

no menor a 20 (veinte) días hábiles ni mayor a 90 (noventa) días consecutivos y siempre cuando no se presenta ningún inconveniente.

Los reembolsos se harán vía depósitos bancarios y/o transferencias bancarias y/o giro vía Western Unión a nombre del Titular o familiares siempre y cuando en el segundo caso el Titular de la Póliza emita una Carta Poder Simple autorizando a WOT ASSISTANCE a depositar, transferir y/o girar el monto correspondiente a dicha persona. La vía por usar para tales fines será a exclusivo criterio de WOT ASSISTANCE.

IMPORTANTE: todo tipo de intereses bancarios, empresas de cobros coactivos, facturas de hospitales y de cualquier entidad financiera no serán pagados por WOT ASSISTANCE. Los intereses generados por los pagos que el Titular de la Póliza hubiese efectuado con su (s) tarjeta (s) de crédito no serán contemplados en el monto de cobertura final dictaminado por el Departamento de Auditoría ni será responsabilidad económica ni legal de WOT ASSISTANCE si los períodos de tiempo para evaluación y programación de pago estipulados en estas Condiciones Generales contravienen las condiciones que tanto previa o posteriormente el Titular de la Póliza haya contratado con el (los) banco (s).

4.1.19 RECLAMO DE PAGOS.

4.1.19.1 Si ha sido atendido por un profesional Médico, Hospital o Clínica, es probable que al regresar a su país reciba las facturas por cargos de la sala de emergencia, radiografías, estudios especializados, etc.

4.1.19.2 Según el criterio administrativo del sistema de salud en varios países, primero recibe las facturas el paciente y luego la empresa prestadora de asistencia en viaje, como ser en este caso WOT ASSISTANCE.

4.1.19.3 Toda esta rutina administrativa puede tomar un mes o más hasta que el hospital envíe las facturas a nuestra Central Operativa. Si en el ínterin ha recibido dichas facturas, le solicitamos hacer llegar las mismas a nuestras oficinas de representación local lo más pronto posible para verificar su estado en los registros, procesarlas y pagarlas – si así correspondiere – a la mayor brevedad.

4.2 DOLENCIAS PREEXISTENTES Y DOLENCIAS CRONICAS

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares. Toda Atención Médica por este concepto es únicamente por Emergencias.

4.2.1 En los productos que incluyan explícitamente asistencia médica en caso de dolencias crónicas o preexistentes No conocidas WOT ASSISTANCE asumirá los gastos derivados de asistencia médica hasta el límite máximo por tal concepto indicado en las Condiciones Generales, y sólo en el caso del episodio agudo, o eventos no predecibles, cuya urgencia requiera la atención en el momento del viaje y no pueda diferirse al regreso a su país de origen. La Responsabilidad Económica que asumirá WOT ASSISTANCE consistirá en la resolución del cuadro agudo, y estarán excluidos tratamientos destinados a la resolución definitiva del problema, o a la investigación diagnóstica de cuadros previos al viaje.

4.2.2 En caso de que no se incluya específicamente, solo se asumirán los gastos de la Primera Atención Médica NO conocida hasta el tope indicado en las Condiciones Generales.

4.2.3 Se excluyen de este servicio los gastos correspondientes al inicio o continuación de tratamientos, procedimientos diagnósticos, de investigación, prescripciones de recetas médicas otorgadas por médicos de cabecera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro, estudios patológicos, conductas diagnósticas y/o terapéuticas, que no estén relacionadas con el episodio agudo no predecible. Se excluyen asimismo todas las Enfermedades de Transmisión Sexual, incluyendo, pero no limitando, Sífilis, Gonorrea, Herpes Simple, Herpes Zoster, Herpes Genital, Clamidia, Virus del Papiloma Humano (VPH), Tricomonas Vaginales, Tricomoniasis, tratamientos hormonales, controles por embarazo desde 2 semanas hasta las 24 semanas, controles por embarazo después de las 26 semanas, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), entre otros. También se encuentran excluidos los Procedimientos Dialíticos, Tratamientos Ginecológicos, Trasplantes ginecológicos, Tratamientos Oncológicos, Lumbalgia Crónica Conocida o No y Psiquiátricos; Audífonos, Anteojos, Lentes de Contacto, Puentes Dentales, Coronas Dentales, Caries Dentales, sangrado de encías Marcapasos, Desfibriladores Implantes mamarias, Mastodinia, Quistes ováricos, Quistes Mamarios, Respiradores Ambulatorios, Dispositivos Implantables, Material Descartable Especifico, etc.; Enfermedades producidas por ingestión de drogas, narcóticos, medicinas tomadas sin prescripción médica fehaciente con sello médico autentico, alcohol, etc. y las lesiones sufridas durante un acto ilícito. WOT ASSISTANCE se reserva el derecho de denegar la cobertura en caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad crónica o preexistente.

4.2.4 Servicio Adicional: DE ENFERMEDADES PRE-EXISTENTES ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

Solo para los productos que incluyan expresamente las Condiciones Particulares “ADD ON 100”

WOT ASSISTANCE tomará a su cargo hasta el tope especificado en Condiciones Particulares, detallado en el CERTIFICADO o VOUCHER ID, solamente los gastos de la atención médica derivada de una Enfermedad Crónica o Preexistente No Conocida que haya desarrollado un episodio imprevisto de crisis durante el viaje, únicamente en la medida en que resulten necesarios para la estabilización del cuadro agudo que permita continuar el viaje o retornar al país de origen. WOT ASSISTANCE no tomará a su cargo dentro de esta cobertura los gastos requeridos para continuar un tratamiento iniciado con anterioridad al cuadro agudo ocurrido durante el viaje, ni el tratamiento posterior, incluidos los medicamentos que excedan los requeridos para estabilizar dicho cuadro agudo e imprevisto.

4.3 TRASLADOS SANITARIOS

En casos de emergencia WOT ASSISTANCE organizará el traslado del Titular al Centro Asistencial más próximo para que reciba atención médica. Cuando el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE aconseje el traslado a otro Centro Asistencial más adecuado, se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central WOT ASSISTANCE interviniente y exclusivamente dentro de los límites territoriales del país donde haya ocurrido el evento.

Un médico o enfermera, según corresponda, acompañará, cuando sea necesario, al herido o enfermo siempre con una previa autorización por la Central WOT ASSISTANCE.

Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del Titular. Si el Titular y/o sus familiares decidieran efectuar un traslado dejando de lado la opinión del Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, ninguna Responsabilidad Médica, Económica o Legal recaerá sobre la Compañía y su Comité Médico Auditor por dicho accionar, siendo el traslado, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del Titular y/o sus familiares.

4.4 REPATRIACION SANITARIA

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

La repatriación sanitaria del Titular se realizará únicamente cuando el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE lo estime necesario, y exclusivamente como consecuencia de un Accidente Grave, siempre cuando el médico tratante lo autorice contando con la autorización del Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE. La repatriación del Titular herido hasta el país de su residencia se efectuará en avión de línea aérea regular, con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiese, sujeto a la disponibilidad de plazas. Esta repatriación deberá ser expresamente autorizada por el Comité Médico Auditor y coordinada por la Central Operativa WOT ASSISTANCE encargada del caso.

Si el Titular y/o sus familiares decidieran efectuar una repatriación sanitaria dejando de lado la opinión del Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE, ninguna responsabilidad recaerá sobre WOT ASSISTANCE por dicho accionar, siendo la repatriación, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del Titular y/o sus familiares. Las repatriaciones sanitarias a consecuencia de enfermedades sean éstas de cualquier tipo, están expresamente excluidas de la responsabilidad de WOT ASSISTANCE. Asimismo, cuando el Titular sea repatriado, WOT ASSISTANCE organizará y tomará a su cargo el desplazamiento de 1 (un) acompañante de regreso al lugar de residencia permanente del Titular, siempre y cuando dicho acompañante sea también Titular de una tarjeta WOT ASSISTANCE y estuviera viajando junto al Titular al momento de producirse la asistencia que motiva la Repatriación Sanitaria. La elección del (los) medio (s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de WOT ASSISTANCE.

4.4.1 SERVICIO ADICIONAL: ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

Solo para los productos que incluyan expresamente en las Condiciones Particulares la modalidad "ADD ON 100"

4.5 ACOMPANAMIENTO DE MENORES Y/O MAYORES

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

Si un Titular viajara como única compañía de uno o más acompañantes menores de 14 (catorce años) o mayores de 70 (setenta años), siendo también éste o éstos Titular (es) de una tarjeta WOT ASSISTANCE, y se encontrara imposibilitado para ocuparse del o de los mismo (s) por causa de enfermedad o accidente acaecido durante el viaje, WOT ASSISTANCE a su cargo, organizará el desplazamiento de un familiar, para que lo (s) acompañe de regreso al lugar de su residencia habitual. La elección del (los) medio (s) a utilizarse para el acompañamiento de los menores quedarán a exclusivo criterio del Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE.

Para fines asistenciales queda estipulado en las presentes Condiciones Generales de la Póliza que se considera mayor de edad tanto al Titular de la Póliza como a su Acompañante a partir de los 14 años cumplidos.

4.6 TRASLADO DE UN FAMILIAR: ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

Solo para los productos que incluyan expresamente en las Condiciones Particulares la modalidad "ADD ON 100"

En caso de que el Titular viajando solo se encuentre hospitalizado en el extranjero, y siempre que dicha hospitalización sea autorizada por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE y esté prevista para un plazo mayor a 10 (diez) días, WOT ASSISTANCE se hará cargo del costo del traslado de un familiar por única vez durante el periodo de vigencia de la tarjeta, mediante la compra de un billete aéreo de ida en clase turista o económica, sujeto a disponibilidad de lugar, para que éste acompañe al Titular durante dicho periodo de hospitalización. Este beneficio se otorgará únicamente en la medida que todo el periodo de hospitalización previsto esté comprendido dentro de la vigencia de la tarjeta WOT ASSISTANCE.

4.7 ESTANCIA DE UN FAMILIAR: ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

Solo para los productos que incluyan expresamente en las Condiciones Particulares la modalidad "ADD ON 100"

Cuando WOT ASSISTANCE hubiere efectuado el traslado de un familiar directo del Titular Padre (s), Cónyuge (s), Hijo (a) para que acompañe al mismo mientras se encuentre hospitalizado, ésta se hará cargo de los gastos de la estancia del familiar trasladado por un período máximo de 5 (cinco) días calendario siempre que el Titular se encontrare solo en el extranjero hospitalizado, es decir sin

compañía o relación personal o familiar alguna, durante dicho periodo de hospitalización. Los gastos asumidos por WOT ASSISTANCE los encontrará en su VOUCHER ID con los siguientes límites: Un límite diario, y un máximo total.

4.8 DIFERENCIA DE TARIFA POR VIAJE DE REGRESO RETRASADO O ANTICIPADO: ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

Solo para los productos que incluyan expresamente en las Condiciones Particulares la modalidad "ADD ON 100"

4.8.1 REGRESO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Se hará cargo WOT ASSISTANCE del pago de la penalidad del pasaje adquirido por el Titular de vuelta que corresponda en clase turista o económica desde el lugar en que el Titular se encuentre hasta su domicilio permanente, cuando su pasaje original sea de ida y vuelta, de tarifa reducida, con fecha fija o fecha limitada de regreso, y no se pueda respetar dicha fecha a raíz de enfermedad o accidente del Titular. Este beneficio sólo será aplicable cuando el Titular hubiere sido asistido médicamente con autorización de la Central WOT ASSISTANCE correspondiente. Los denominados Eventos Excluidos en las Cláusulas C.4.2, C.5.12 y C.5.13 no contarán con el presente beneficio.

4.8.2 REGRESO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR

Igual beneficio que el establecido el ítem C.4.8.1 regirá si el Titular debiera regresar anticipadamente a su país y ciudad de residencia habitual y permanente por fallecimiento en el mismo de un familiar directo (Padre, Madre, Cónyuge/Esposa o Esposo, hijo(a) allí residente. En ambos casos las circunstancias que den lugar a este beneficio deberán ser demostradas por el Titular, y comprobadas en forma fehaciente a través de la documentación original y detallada proporcionada a WOT ASSISTANCE.

El pago de la penalidad o diferencia de tarifa regreso por parte del Titular sólo podrá ser reembolsado cuando WOT ASSISTANCE haya autorizado previamente dicho gasto. El beneficio de viaje de regreso sólo se brindará dentro del período de vigencia de la tarjeta WOT ASSISTANCE. Cuando se haya brindado este servicio, el Titular deberá transferir a WOT ASSISTANCE el tiquete aéreo anterior.

4.9 GASTOS DE HOTEL POR REPOSO FORZOSO LUEGO DE UNA HOSPITALIZACION: ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

Solo para los productos que incluyan expresamente las Condiciones Particulares "ADD ON 100".

WOT ASSISTANCE reembolsará al Titular gastos de hotelería en el exterior hasta 3 (tres) días calendario, únicamente en concepto de alojamiento (es decir sin extras), siempre que exista autorización previa otorgada al Titular por parte de la Central WOT ASSISTANCE interviniente, cuando el médico tratante prescribiere reposo forzoso luego de una hospitalización.

4.10 TRANSMISION DE MENSAJES URGENTES

WOT ASSISTANCE se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones contempladas en las presentes Condiciones Generales de WOT ASSISTANCE.

4.11 ASISTENCIA EN CASO DE ROBO O EXTRAVIO DE DOCUMENTOS

WOT ASSISTANCE asesorará al Titular sobre los procedimientos a seguir localmente en caso de que le hayan sido robados o haya extraviado sus documentos personales como el Pasaporte. Dicho asesoramiento no comprenderá en ningún caso la realización de aquellos trámites personales que el Titular debiere realizar con motivo del robo o extravío ocurrido. WOT ASSISTANCE se hará a cargo del gasto para la emisión de otro pasaporte hasta el monto de US\$ 50.00 (cincuenta) y no se hará cargo de gastos o costos inherentes del billete aéreo, tarjeta de crédito robado o dinero en efectivo o extraviado.

4.12 REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN EL DOMICILIO:

Solo para los productos que incluyan expresamente las Condiciones Particulares.

En caso de siniestro grave (incendio, inundación, explosión o robo con daños y violencia) en el domicilio real y permanente del Titular mientras éste se encuentre de viaje con una Tarjeta WOT ASSISTANCE, siempre y cuando no haya ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y su pasaje original de regreso no le permita el cambio gratuito de fecha, WOT ASSISTANCE tomará a su cargo el pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda hasta un monto de US\$ 100.00 (cien).

El evento que pueda generar esta asistencia deberá ser acreditado fehacientemente mediante la denuncia policial correspondiente. Cuando se haya brindado este servicio, el titular deberá transferir a WOT ASSISTANCE el (los) cupón (es) no utilizado (s) del boleto aéreo original o su contravalor.

4.13 REPATRIACION O TRASLADOS FUNERARIOS SOLO POR CAUSA DE MUERTE ACCIDENTAL EN TRASPORTE PÚBLICO AEREO REGULAR:

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

En caso de fallecimiento del Titular, WOT ASSISTANCE organizará la repatriación o traslado funerario y tomará a su cargo:

4.13.1 El costo del féretro necesario para el transporte.

4.13.2 Los trámites administrativos.

4.13.3 En caso de repatriación funeraria: el transporte hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia permanente del Titular por el medio que WOT ASSISTANCE considere más conveniente.

4.13.4 La organización y costo del desplazamiento de 1 (un) acompañante de regreso al lugar de residencia habitual del Titular fallecido, siempre y cuando dicho acompañante sea también Titular de una Tarjeta WOT ASSISTANCE y estuviera viajando junto al Titular al momento de producirse el deceso de este. La elección del (los) medio (s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio de WOT ASSISTANCE.

Los gastos de férétro definitivo, los trámites funerarios, la inhumación del Titular fallecido y los traslados dentro del país de residencia (en caso de repatriación funeraria) no estarán en ningún caso a cargo de WOT ASSISTANCE. Ambos servicios se brindarán únicamente si la intervención de WOT ASSISTANCE es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. WOT ASSISTANCE quedará eximida y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que WOT ASSISTANCE o sin su autorización expresa.

WOT ASSISTANCE no se hará cargo de la repatriación funeraria ni de sus gastos en los casos de muerte producida por:

4.13.5 Muerte Natural, Muerte por Enfermedad aguda, Muerte por Enfermedad Crónica, Muerte por Enfermedad Preexistente Conocida o No, Accidente Automovilístico Público o Privado, Muerte en chárter o Aviones Privados, Helicópteros, Trenes, Autobuses Privados o Públicos, Cruceros, Yates, Narcóticos, alcohol o estupefacientes.

4.13.6 Suicidio y Eutanasia.

4.13.7 En caso de que el fallecimiento haya sido consecuencia de una Enfermedad Aguda y/o Preexistente Conocida o No Conocida padecida por el Titular.

4.13.8 En casos de repatriación por Muerte Súbita o Muerte Natural la Compañía WOT ASSISTANCE solo brindará asesoría para el Trámite a realizar por parte de los familiares, mas no el beneficio por muerte.

4.14 LOCALIZACION DE EQUIPAJES

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

- a. WOT ASSISTANCE asistirá al Titular en el exterior con todos los medios a su alcance para intentar localizar equipajes extraviados que hubieren sido despachados en la bodega del mismo vuelo internacional en el que viajaba el Titular de la Tarjeta. A los efectos de facilitar la identificación del equipaje en caso de extravío.
- b. En el porta documentos WOT ASSISTANCE provee al Titular de marbetes codificados para la identificación de su equipaje. A los efectos de facilitar la identificación del equipaje en caso de extravío, es requisito mantener estos marbetes adheridos o sujetos al equipaje durante todo el viaje.
- c. WOT ASSISTANCE no asume responsabilidad alguna por equipajes extraviados y no localizados. Algunos productos WOT ASSISTANCE incluyen sin costo adicional indemnización por equipajes demorados y/o extraviados de acuerdo a lo expresado en la Cláusula D.1 Asistencia por Extravío y Demora en la Localización del Equipaje. Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

4.15 ASISTENCIA POR RESPONSABILIDAD EN UN ACCIDENTE: ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

Solo para los productos que incluyan expresamente las Condiciones Particulares "ADD ON 100". Siempre cuando la tarjeta adquirida sea no menos de 90 (noventa) días consecutivos en el plan que corresponda.

En caso de imputarse al Titular Responsabilidad en un Accidente en un país donde WOT ASSISTANCE brinda asistencia, ésta pondrá a disposición del Titular que lo solicite un abogado para que se haga cargo de su defensa civil y/o penal. C.4.17.1 WOT ASSISTANCE asesorara el Titular por los trámites requeridos.

C.4.17.2 Se hará cargo de los mismos hasta el límite establecido en el producto WOT ASSISTANCE adquirido (excepto en el caso previsto en la cláusula C.4.17.3).

C.4.17.3 En caso de que la asistencia prevista en esta sección sea requerida por el Titular en el país de su residencia habitual, y que la Tarjeta WOT ASSISTANCE haya sido emitida en dicho país, WOT ASSISTANCE asesorara el Titular por los trámites requeridos.

4.16 ANTICIPO DE FONDOS PARA FIANZAS: ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

Este beneficio aplica solamente en Transporte Público Aéreo Regular. Solo para los productos que incluyan expresamente las Condiciones Particulares "ADD ON 100". Siempre cuando la tarjeta adquirida sea de no menos de 90 días consecutivos en el plan que corresponda.

- 4.16.1 Adelanto de Fianza emitida con una Carta de Garantía enviada vía correo certificado internacional hasta por un monto de US\$ 1,000.00 (mil). Dejando constancia en que el tiempo transcurrido para hacerse efectivo, son 14 (catorce) días hábiles.
- 4.16.2 Incluye honorarios abogado seleccionado por WOT ASSISTANCE hasta por un monto de US\$ 1,000.00 (mil). Dejando constancia en que el tiempo transcurrido para hacerse efectivo, son 7 (siete) días hábiles siempre cuando sea autorizado por WOT ASSISTANCE.

- 4.16.3 Incluye Asesoría Legal por Abogados Internacionales a cargo de WOT ASSISTANCE hasta por un monto de US\$ 5,000.00 (cinco mil). Dejando constancia en que el tiempo transcurrido para hacerse efectivo, son 7 (siete) días hábiles siempre cuando sea autorizado por WOT ASSISTANCE.

4.17 ASISTENCIA LEGAL PARA REALIZAR RECLAMOS A RAIZ DE ACCIDENTES: ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

a. Solo para los productos que incluyan expresamente las Condiciones Particulares “ADD ON 100”, Este beneficio aplica solamente en Transporte Público Aéreo Regular. Siempre cuando la tarjeta adquirida sea de no menos de 90 (noventa) días consecutivos en el plan que corresponda.

b. Si el Titular requiriese asistencia legal para realizar reclamos o efectuar demandas a terceros por daños u otra compensación a raíz de accidentes en los países en que WOT ASSISTANCE brinda sus servicios (ver Nómina de Países, Cláusula C.3 de estas Condiciones Generales de WOT ASSISTANCE), ésta pondrá un abogado para orientar y asesorar al Titular para tal efecto. Serán a exclusivo cargo del Titular la contratación de los Servicios Profesionales, así como el pago de todos los honorarios y gastos que el caso genere.

c. La obligación de WOT ASSISTANCE se limita a la puesta a disposición de un Profesional. En todos los casos, los abogados designados o recomendados por WOT ASSISTANCE serán considerados como agentes del Titular sin derecho a reclamo o indemnización alguna en contra de WOT ASSISTANCE por haber propuesto a determinados profesionales. VER CLAUSULA: 4.16.2

4.18 CRUISE BOARDING GUARANTY: ADD ON 200. Agregar US\$ 200.00 (doscientos) a la tarifa publicada en el folleto.

Solo para los productos que incluyan expresamente en las Condiciones Particulares la modalidad “ADD ON 200”. Siempre cuando la tarjeta adquirida sea de no menos de 90 (noventa) días consecutivos en el plan que corresponda.

En caso de que el Titular no pudiera embarcar en un crucero por demora en la hora prevista de llegada del vuelo al aeropuerto de destino, WOT ASSISTANCE, se hará cargo con previa autorización de los gastos inherentes a alojamiento por una noche, alimentación y transporte reembolsando al Titular justificando los gastos incurridos hasta un monto de US\$ 1,200.00 (mil doscientos). Siempre cuando la tarjeta adquirida sea de no menos de 90 (noventa) días consecutivos en el plan que corresponda. También gestionara los trámites requeridos ante su agencia de viajes para que el Titular pueda abordar el mismo crucero en el primer puerto posible. Si el Titular no pudiera abordar el mismo Crucero WOT ASSISTANCE, no se hará responsable de ningún gasto alguno adicional.

En caso de evento descrito en el párrafo precedente el Titular, bajo pena de nulidad del servicio, deberá informar el mismo de inmediato a WOT ASSISTANCE para que ésta proceda a:

- 4.18.1 Verificar el hecho informado.
- 4.18.2 Gestionar todos los medios ante su agencia para brindar el servicio.

Para que el presente servicio sea aplicable deberán cumplirse las siguientes condiciones:

- 4.16.4 Que el Titular haya contratado el crucero y que su tarjeta WOT ASSISTANCE tenga incluido este beneficio, en fecha anterior a la fecha en que inició su viaje internacional.
- 4.16.5 Que se trate de un crucero con puerto de salida, itinerario y puerto de destino fuera de los límites territoriales del país de residencia del Titular.
- 4.16.6 Que la demora en la hora prevista del vuelo al llegar al aeropuerto de destino no sea inferior a doce horas y que las causas de tal demora no sean otras que clima inclemente, huelga o desperfecto de la aeronave.

SUBROGACIÓN:

El Titular cede irrevocablemente a WOT ASSISTANCE todos los derechos y acciones que le pudieren corresponder contra personas físicas o jurídicas por los daños y perjuicios que se le hayan causado con motivo de embarque no realizado, hasta que WOT ASSISTANCE pueda cumplimentar con el servicio, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. En tal sentido, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de WOT ASSISTANCE dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de intimado el (los) Titular (es) al efecto. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos a WOT ASSISTANCE, esta última quedara automáticamente eximida de abonar los gastos estipulados en la presente Cláusula.

4.19 PRÁCTICA DE DEPORTES: ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

Solo para los productos que incluyan expresamente en las Condiciones Particulares la modalidad “ADD ON 100”. Siempre cuando la tarjeta adquirida sea de no menos de 90 (noventa) días consecutivos en el plan que corresponda.

WOT ASSISTANCE solo asumirá gastos por eventos causados por la práctica de deportes cuando la misma sea realizada exclusivamente en carácter de actividad recreativa, en ámbitos expresamente adecuados y autorizados a tal fin, hasta el tope indicado en su VOUCHER ID por este concepto y siempre y cuando el evento no corresponda a alguna de las exclusiones estipuladas en la cláusula C.5.12.7 de las presentes Condiciones Generales.

4.19.1 SERVICIO ADICIONAL DEPORTE DE AVENTURA. VALIDO SOLO PARA GRUPOS DE 20 (VEINTE) PERSONAS:

Cuando el Titular haya contratado el servicio adicional DEPORTE DE AVENTURA el mismo se registrará por las siguientes Condiciones:

4.19.1.1 Este servicio adicional amplía los servicios de WOT ASSISTANCE contemplando las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa con carácter amateur en toda clase de competencias deportivas, incluyendo, pero no limitado a: Fútbol, Rugby, Hockey, Tenis, Natación, Polo, Ski Acuático, Jet Ski, Wave Runner, Moto de Nieve, Vehículos todo Terreno, Ciclismo (casco, coderas y rodilleras de uso obligatorio), Parasail, Surf, Windsurf, Patinaje Artístico sobre hielo o sobre pista, etc. y hasta el tope de gastos estipulado en el VOUCHER ID para este beneficio adicional.

4.19.1.2 Se deja expresamente aclarado que este beneficio adicional es válido única y exclusivamente para la práctica amateur de deportes, no siendo válido a ningún efecto para la práctica profesional de los mismos.

4.19.1.3 Asimismo, se deja explícitamente aclarado que este beneficio adicional no alcanza la práctica de Ski, Snowboard y/u otros deportes invernales realizados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas, como así tampoco la práctica del Alpinismo, Escalamiento de Montañas, Ciclismo todo terreno, Automovilismo, Motociclismo (cualquier tipo y/o modelo de motocicleta), Motocross, Boxeo, Paracaidismo, Planeadores, Aviación Deportiva, Espeleología, Bungee, Jumping y/o Artes Marciales. Dichos deportes quedan absolutamente excluidos del servicio de asistencia gratuita de WOT ASSISTANCE.

4.19.1.4 La elección y adquisición del presente servicio adicional DEPORTE DE AVENTURA implica por parte del titular el conocimiento y la aceptación de los Términos y Exclusiones del Servicio estipulado en las presentes Condiciones de contratación, así como del tope de gastos estipulado para el mismo en su VOUCHER ID.

IMPORTANTE: Cuando el servicio adicional DEPORTE DE AVENTURA se aplique sobre un producto adquirido bajo la modalidad GRUPO de 20 (veinte) personas a más, dicho servicio será de aplicación conjunta para todos los integrantes del grupo. Del mismo modo, cuando el servicio se aplique sobre un servicio brindado bajo la modalidad "Grupo", dicho servicio será de aplicación conjunta para todos los integrantes del Grupo.

4.19.2 SERVICIO ADICIONAL: DEPORTES GRUPO DE 20 (VEINTE) PERSONAS:

Con la adquisición del ADD ON 100 DEPORTES, WOT ASSISTANCE asumirá los gastos por eventos causados por la práctica de deportes en carácter de actividad recreativa, de entrenamiento o competitiva, tanto amateur como profesional, siempre y cuando la misma sea realizada exclusivamente en ámbitos expresamente adecuados y autorizados solamente para grupos de 20 personas a más a tal fin, hasta el tope indicado en su VOUCHER ID por este concepto.

Este beneficio adicional no incluye las asistencias derivadas de la práctica de actividades acuáticas realizadas fuera de las zonas autorizadas para tal fin, así como de la práctica de Ski, Snowboard y/u otros Deportes Invernales fuera de las pistas reglamentarias. También quedan excluidos de este servicio el Automovilismo, Motociclismo (cualquier tipo y/o modelo de motocicleta), Motocross, Escalada de Edificios, Base Jumping, Boxeo y Artes Marciales, las Excursiones a Regiones o Zonas Inexploradas, cualquier clase de competencia de pericia o velocidad con vehículos mecánicos, y la práctica de Buceo por debajo de los 12 (doce) metros de profundidad.

4.19.3 SERVICIO EXTREMOS GRUPOS DE 20 (VEINTE) PERSONAS:

4.19.3.1 Con la adquisición del Producto EXTREMO 20 (veinte) a más, WOT ASSISTANCE solo asumirá gastos por eventos causados por la práctica de deportes cuando la misma sea realizada exclusivamente en carácter de actividad recreativa y/o amateur, en ámbitos expresamente adecuados y autorizados solo para grupos de 20 (veinte) personas a más a tal fin, hasta el tope indicado en su VOUCHER ID por este concepto.

4.19.3.2 Este servicio contempla las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa en toda clase de competencias deportivas, incluyendo pero no limitado a: Fútbol, Rugby, Fútbol Americano, Hockey, Polo, Waterpolo, Natación, Skí, Skí de Fondo, Snowboard, Ski con Raquetas de Nieve, Telesilla del Skí, Patinaje sobre Hielo, Crampones de Hielo, Ciclismo (casco, coderas y rodilleras de uso obligatorio), Equitación, Boogies conducidos por el asegurado, Parapente, Rafting, Jet Ski, descenso de barrancos (según las normas locales), Vuelos en Helicóptero, Lanchas (con conductor), Trekking, Senderismo, Barranquismo, Karting, Cuatriciclos, Vehículos todo Terreno, Pádel, Paintball, Airsoft, Bicicleta de Montaña, Tenis, Golf, Kayak, Windsurf, Motos de Agua, Embarcaciones Ligeras, Motos de Nieve, Pocket Bikes, Kartings sobre Hielo, Trineo o similar, Juegos de Orientación, Carrera de Obstáculos, Tren Cremallera, Gymkhana deportes, Trineo, Aerotrim, Bob Bus, Escalada y Rapel, Buceo, Surf, Kitesurf, Skí Acuático, Patinaje, Bungee Jumping, Running, Levantamiento de Pesas en cualquiera de sus formas, Tiro con Arco, Globos Aerostáticos, Skí-bus, Ultratube, Hidrospeed, y cualquier deporte con un grado similar de riesgo, y siempre y cuando el evento no corresponda a alguna de las exclusiones estipuladas en la cláusula C.5.12.7, excepto los puntos 2 y 5 de las presentes Condiciones Generales.

4.19.3.3 Se deja expresamente aclarado que este servicio es válido única y exclusivamente para grupos de 20 (veinte) personas y para la práctica amateur de deportes, no siendo válido a ningún efecto para la práctica profesional de los mismos.

4.19.3.4 Por otra parte, se establece explícitamente que este beneficio adicional no incluye la práctica de Actividades Acuáticas realizadas fuera de las Zonas Autorizadas, Automovilismo, Motocross, Escalada de Edificios, Base Jumping, Boxeo y Artes Marciales.

4.19.3.5 En caso de práctica de montañismo por sobre los 4.500 (cuatro mil quinientos) metros sobre el nivel del mar, el tope máximo de la asistencia estará limitado a la suma indicada en su VOUCHER ID para este concepto.

4.19.3.6 El Producto EXTREMO 20 (veinte) tendrá validez nacional e internacional, por lo que no resultará aplicable la limitación territorial prevista en la Cláusula 5.2 respecto del país de residencia habitual del Titular y/o de emisión de la Tarjeta WOT ASSISTANCE y/o donde se encuentre el Titular en el momento de adquirir el producto. No obstante, el servicio Deportes Extremos como Producto EXTREMO tendrá validez a partir de los 500 (quinientos) kilómetros del lugar de residencia habitual del Titular.

4.20 EMBARAZO

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

4.20.1 WOT ASSISTANCE sólo asumirá gastos de asistencia médica (incluyendo chequeos médicos de emergencia y ecografías) por complicaciones claras e imprevisibles que pudieran surgir vinculadas al embarazo incluyendo partos prematuros y abortos espontáneos desde la semana 24 (veinticuatro) y hasta la semana 26 (veintiséis) de gestación inclusive, únicamente hasta el tope indicado en su VOUCHER ID por este concepto y siempre y cuando la tarjeta WOT ASSISTANCE de la Titular se encuentre vigente como mínimo durante ese período. Para asumir los gastos deberá mediar siempre la solicitud del equipo médico interviniente determinando si es una emergencia o no y la autorización por escrito del Comité Médico Auditor y de la Central Operativa de WOT ASSISTANCE.

4.20.2 EXCLUSIONES PARTICULARES: Se encuentran expresamente excluidos de los servicios estipulados en la presente Cláusula C.4.22 los tratamientos de los eventos que se detallan a continuación:

4.20.2.1 Controles ambulatorios vinculados al embarazo de curso normal en el transcurso desde la 2 (segunda) semana hasta la semana 24 veinte cuatro y desde la semana 26 (veintiséis), tanto consultas médicas como estudios relacionados; parto (s) y cesárea (s) de curso normal, controles de embarazo, ecografías y a término.

4.20.2.2 Abortos provocados.

4.20.2.3 Los gastos médicos y de cualquier otro tipo relacionados con el recién nacido como por ejemplo y, sin que esta enumeración sea taxativa, nursery, neonatología, alimentación, etc.

4.20.3 Serán requisito esencial para la validez de los servicios estipulados en la presente Cláusula las siguientes condiciones:

4.20.3.1 Que a la fecha de Inicio del Viaje o de Inicio de Vigencia del VOUCHER ID (la que sea posterior), el embarazo de la Titular no supere la semana 24 (veinticuatro).

4.20.3.2 Que a la fecha de Inicio del Viaje o de Inicio de Vigencia del VOUCHER ID (la que sea posterior), la edad de la Titular no supere los 35 (treinta y cinco) años.

4.20.3.3 WOT ASSISTANCE se reserva el derecho a requerir toda la documentación necesaria para corroborar las condiciones antedichas.

4.21 SERVICIO ADICIONAL CASOS COMPLEJOS DE EMBARAZO:

4.22 SERVICIO DE CANCELACIÓN DE TICKET AÉREO 12 (DOCE) HORAS ANTES DEL VIAJE: ADD ON 100

Solo para los productos que incluyan expresamente en las Condiciones Particulares la modalidad "ADD ON 100"

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares. En caso de que el Titular deba cancelar su Ticket Aéreo en forma necesaria e inevitable como consecuencia de:

4.22.1 Muerte de un familiar directo o Enfermedad grave del Titular que tenga carácter de urgencia (no preexistente al momento de la emisión del Ticket Aéreo) y que motive su internación o inhiba la deambulacion, generando un estado de postración y por lo tanto le imposibilite la iniciación del viaje.

4.22.2 Muerte de un familiar directo o Internación Hospitalaria por más de 3 (tres) días por Accidente o Enfermedad declarada en forma repentina y de manera aguda del cónyuge, padre (s), hijo (s) del Titular. La enumeración es taxativa y no enunciativa.

4.22.3 Cuando el Titular recibiese notificación fehaciente para comparecer ante la justicia, debiendo haber recibido dicha notificación con posterioridad a la emisión del Tiquete Aéreo.

4.22.4 Cuando el Titular haya sido declarado en cuarentena por autoridad sanitaria competente, con posterioridad a la emisión del Tiquete Aéreo, WOT ASSISTANCE se compromete a rembolsar al Titular de la Tarjeta WOT ASSISTANCE, el pago de la penalidad hasta US\$ 500.00 (quinientos) del Ticket Aéreo pagado por anticipado siempre cuando la tarjeta adquirida sea de más de 90 (noventa) días consecutivos.

Este servicio rige desde el momento en que es emitido el Ticket Aéreo y hasta la fecha indicada en el mismo, y es válido exclusivamente para viajes internacionales.

4.22.5 En caso de cancelación/interrupción de viaje, el Titular deberá comunicarse a la oficina de WOT ASSISTANCE y deberá entregar a WOT ASSISTANCE los siguientes elementos:

4.22.5.1 Pasajes de ida y regreso completos adquiridos antes de la fecha de inicio de la vigencia del seguro o de la tarjeta de asistencia de viaje.

4.22.5.2 Fotocopia del pasaporte.

4.22.5.3 Facturas y recibos que acrediten el pago del Ticket Aéreo y el importe del mismo no recuperado y cuyo reembolso se solicita;

4.22.5.4 En caso de Accidente o Enfermedad, documentación Médica Completa y Detallada;

4.22.5.5 En caso de defunción se deberá entregar una copia debidamente legalizada del certificado respectivo.

4.22.5.6 Constancia del vínculo familiar en caso de fallecimiento o internación de un familiar.

4.23 PERDIDA DE DOCUMENTOS:

Solo para los productos que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.

En caso de pérdida o robo de pasaporte y cuando el mismo no fuera localizado antes de salir del país en donde se produjo el extravío, WOT ASSISTANCE asumirá el costo de emisión del salvo conducto (pasaporte temporario) necesario para continuar el viaje o regresar al país de residencia habitual hasta el monto indicado en las Condiciones Particulares de su Tarjeta WOT ASSISTANCE. A su vez brindará todo su apoyo para la tramitación del mismo.

La garantía del servicio es válida para pasaportes extraviados fuera del país de residencia del titular y/o de emisión del pasaporte, siempre que el titular haya activado el servicio dentro de las 24 (veinticuatro) horas. De haberse producido el extravío y antes de abandonar el país donde se produjo.

5 DISPOSICIONES GENERALES

5.1 TITULAR DEL SERVICIO

Los servicios brindados por WOT ASSISTANCE se prestarán únicamente al Titular de la Tarjeta WOT ASSISTANCE y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos el Titular deberá acreditar tal condición y juntamente con ello toda la documentación personal que pudiere ser solicitada por WOT ASSISTANCE a fin de acreditar su identidad, como así también cualquier otro dato relativo a lugares y fechas del viaje objeto del servicio contratado.

5.2 VALIDEZ TERRITORIAL

La validez territorial se indica en las Condiciones Particulares.

5.2.1 INTERNACIONAL

5.2.1.1 Los servicios asistenciales se brindarán únicamente en los países donde WOT ASSISTANCE presta sus servicios (ver Nómina de Países, Cláusula C.3). Salvo con Autorización (POR ESCRITO) por parte de la Directiva de la Compañía WOT ASSISTANCE autorizando la venta de una Póliza de Asistencia al Viajero mientras que el Titular se encuentra en el país de Residencia Habitual entendiéndose éste por aquel país en el que el Titular haya permanecido más de 120 (ciento veinte) días, corridos o no, en el último año aniversario tomando como referencia la fecha en la que solicita asistencia. Queda totalmente desestimada e invalidada cualquier Póliza de Asistencia al Viajero y la respectiva asistencia médica solicitada si no se constata fehacientemente dicha autorización escrita.

5.2.1.2 En caso de que el Titular tenga residencia habitual en más de un país, la prestación de los servicios asistenciales de WOT ASSISTANCE no será llevada a cabo en ninguno de ellos. Los gastos incurridos por asistencias en países que no figuran en la Nómina de Países en la Cláusula C.3 a excepción del país de residencia habitual del Titular, serán reembolsados sólo si corresponden y según los términos de las Instrucciones de Utilización y de las Condiciones Generales de WOT ASSISTANCE. En el caso de productos con validez territorial internacional y nacional, se detallará taxativamente en las condiciones particulares y/o VOUCHER ID los servicios nacionales incluidos, el resto de los servicios solo tendrán validez internacional.

5.2.1.3 Al momento de la compra y/o adquisición de la Póliza de Asistencia al Viajero, el Asegurado (a) tendrá que estar presente en su país de origen y antes de que comience la vigencia de la Póliza adquirida. Toda persona que adquiera una Póliza de Asistencia al Viajero mientras se encuentra fuera de su país de origen WOT ASSISTANCE no brindará cobertura y no tendrá beneficio alguno.

5.2.1.4 En un país donde WOT ASSISTANCE no tenga oficina y/o Sucursal establecida las personas que adquieran Pólizas de Asistencia al Viajero desde estos países no tendrán beneficio alguno a excepción de aquellos países donde WOT ASSISTANCE tiene General Sales Agent (GSA) / AGENTE GENERAL DE VENTAS y cuyas emisiones de póliza estarán debidamente AUTORIZADAS por la Compañía.

5.2.2 EXCLUSIVO PARA EL PLAN NACIONAL

Los servicios asistenciales para productos WOT ASSISTANCE con alcance y validez dentro del país de emisión de la Tarjeta se prestarán dentro de los límites territoriales del mismo y a partir de 500 km (quinientos kilómetros) de distancia contados desde el lugar de residencia habitual del Titular y sólo cuando éste se encuentre transitoriamente de viaje justificando el motivo de su viaje.

5.3 VALIDEZ TEMPORAL

Los servicios asistenciales para brindar por WOT ASSISTANCE tendrán validez única y exclusivamente durante la vigencia indicada en el VOUCHER ID. La vigencia se iniciará a partir de la hora cero de la fecha indicada como inicio del período de validez del servicio,

siempre que esta coincida con la fecha de inicio del viaje, el Titular se encuentre en suelo extranjero correspondiente al Plan Contratado y se extenderá por los días indicados y efectivamente abonados a la tarifa establecida por WOT ASSISTANCE para el producto adquirido en la fecha de la emisión de este.

La validez temporal de los servicios WOT ASSISTANCE indicada en el párrafo precedente estará limitada en todos los casos en forma complementaria a:

5.3.1 La cantidad máxima de días consecutivos por cada viaje establecidos en el VOUCHER ID WOT ASSISTANCE.

5.3.2 Al período máximo de estadía turística autorizado por las autoridades migratorias del país de destino del Titular independientemente de la cantidad de países que visite durante la vigencia de la Tarjeta.

5.3.3 ADQUISICION DE PRODUCTO WOT ASSISTANCE FUERA DEL PAIS DE RESIDENCIA

5.3.3.1 EXTENSION DEL SERVICIO WOT ASSISTANCE POR PROLONGACION DEL VIAJE

a. La solicitud de emisión de una nueva Tarjeta WOT ASSISTANCE deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia de la tarjeta original, y el período de vigencia de la nueva tarjeta deberá ser inmediatamente consecutivo al de la original con la misma cantidad de días que la vigencia de la tarjeta original y aplicará el periodo de Carencia de 20 días. En caso que se descubra en que el motivo de la extensión fue para solicitar una asistencia médica, WOT ASSISTANCE anulara y/o cancelara dicha póliza adquirida de forma inmediata.

b. La nueva Tarjeta WOT ASSISTANCE emitida en las condiciones mencionadas en esta Cláusula no podrá ser utilizada bajo ningún concepto ni en ninguna circunstancia para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas médicos que hubieran surgido durante la vigencia de la Tarjeta WOT ASSISTANCE original y/o anteriores o antes de la vigencia de la nueva Tarjeta WOT ASSISTANCE, independientemente de que las gestiones o tratamientos en curso hayan sido indicados por WOT ASSISTANCE o por terceros.

c. El Titular podrá adquirir una o más tarjetas WOT ASSISTANCE, siempre y cuando la vigencia acumulada de las mismas no supere el máximo de días consecutivos por viaje indicados en el VOUCHER ID o 365 (trescientos sesenta y cinco) días consecutivos de viaje desde el inicio del viaje.

d. En el caso de que la solicitud de extensión de servicio sea posterior a la finalización de la vigencia de la tarjeta WOT ASSISTANCE, el período de vigencia de la nueva tarjeta deberá coincidir con la fecha de adquisición y tendrá un periodo de carencia de 10 (diez) días durante el cual el mismo no tendrá validez alguna, tampoco cubrirá tratamientos médicos que provienen anteriormente o durante los 10 (diez) días de carencia.

e. La prórroga de una Póliza de Asistencia en Viaje será aplicable únicamente a planes anuales con días consecutivos.

f. La extensión de un plan anual no podrá ser menor a 03 (tres) meses.

5.3.3.2 COMPRA DE LA TARJETA DE ASISTENCIAS WOT ASSISTANCE EN VIAJE.

a. En caso de que el producto WOT ASSISTANCE sea adquirido durante el viaje y luego de que el Titular haya salido de su país de residencia habitual y salvo con Autorización (POR ESCRITO) por parte de la Directiva de la Compañía WOT ASSISTANCE autorizando la venta de una Póliza de Asistencia al Viajero, el período de inicio del producto deberá coincidir con la fecha de adquisición y tendrá un periodo de carencia de 10 (diez) días durante el cual el mismo no tendrá validez alguna. Tampoco cubrirá tratamientos médicos que provienen anteriormente o durante los 10 (diez) días de carencia.

b. Independientemente de la cantidad de días contratados, una vez superados los 365 (trescientos sesenta y cinco) días consecutivos de viaje, ningún producto WOT ASSISTANCE tendrá validez.

c. Cuando un producto WOT ASSISTANCE sea adquirido luego de comenzado el viaje y sea solicitada Asistencia Médica, WOT ASSISTANCE no asumirá ninguna Responsabilidad Económica derivada de la misma si de los Reportes Médicos obtenidos se estableciera que los síntomas fueron anteriores a la fecha de emisión del producto, aun cuando se hayan originado o manifestado estando en viaje.

d. No se podrá adquirir una Póliza de Asistencia al Viajero cuya fecha de emisión sea posterior a su fecha de inicio de vigencia.

e. La fecha de emisión de la Póliza de Asistencia al Viajero no podrá ser la misma que la fecha de inicio de vigencia. La fecha de emisión tendrá que tener como mínimo 72 (setenta y dos) horas de antelación a la fecha de inicio de vigencia.

f. La prórroga de una Póliza de Asistencia al Viajero será aplicable únicamente a planes anuales con días consecutivos. g. La extensión de un plan anual no podrá ser menor a 03 (tres) meses.

5.4 DIAS CONSECUTIVOS DE VIAJE

La validez consecutiva por viaje se indica en las Condiciones Particulares.

Todas las Pólizas de Asistencia al Viajero con días consecutivos no podrán ser extendidas después de la fecha de inicio.

5.4.1 VIAJES FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL TITULAR

Para establecer el período de días consecutivos por cada viaje se tomarán como base las fechas de salida y regreso al país de residencia habitual del Titular y/o lugar donde originalmente hubiere sido emitida la tarjeta WOT ASSISTANCE.

5.4.2 VIAJES DENTRO DEL MISMO PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL TITULAR

Para establecer el período de días consecutivos por cada viaje se tomarán como base las fechas de salida y regreso al domicilio o residencia habitual del Titular. Deberán entenderse por viaje, destinos a más de 500 km (quinientos kilómetros) de distancia del domicilio del Titular.

5.5 DETERMINACION DEL TIPO DE SERVICIO / PRODUCTO

Únicamente el importe abonado por el Titular determinará el tipo de producto adquirido y por lo tanto las características y limitaciones del mismo. En caso de que existieren diferencias entre los datos consignados en el VOUCHER ID y/o tarjeta referidos a la vigencia y/o tarifa aplicable al producto WOT ASSISTANCE contratado, respecto de lo efectivamente abonado por el Titular, se tendrán por válidos los datos correspondientes a esto último.

5.6 LIMITES APLICABLES

Los límites monetarios indicados en el VOUCHER ID WOT ASSISTANCE serán aplicables por el periodo total de vigencia de la Tarjeta WOT ASSISTANCE adquirida. Dicho período total de vigencia será considerado como único y absoluto, sin perjuicio que, dentro del plazo comprendido durante mismo, el Titular realizará más de un viaje.

5.7 FINALIZACION DE LA VIGENCIA

La finalización de la vigencia del producto WOT ASSISTANCE implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones Generales. La Asistencia culmina con la fecha de expiración de la Póliza de Asistencia al Viajero.

En el caso de aquellas asistencias médicas autorizadas que se encuentren todavía en curso al momento del fin de la vigencia, y que impidan el retorno del Titular a su país de origen, se considerará extendida la vigencia del producto previa autorización del Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE quien continuará prestando servicio hasta la estabilización del Cuadro Clínico del Beneficiario que le permita continuar su viaje o retornar al lugar de su Residencia, y únicamente para los servicios y gastos que guarden relación con la asistencia en curso y no así para las que se generen con posterioridad a la fecha original de finalización de vigencia.

Los servicios de WOT ASSISTANCE dejarán de tener validez a partir del instante que el Titular interrumpa en forma imprevista su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su lugar de residencia habitual o al país de emisión de la Tarjeta. En tal caso el Titular no tendrá derecho a reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no utilizado de su Tarjeta WOT ASSISTANCE.

5.8 GRABACION Y MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES

WOT ASSISTANCE se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios.

5.9 ENFERMEDADES REPENTINAS Y AGUDAS

Los Servicios Médicos y Responsabilidades Económicas expresados en estas Condiciones Generales de WOT ASSISTANCE sólo regirán para Accidentes y/o Enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la tarjeta WOT ASSISTANCE o a la fecha de inicio del viaje de su Titular, la que sea posterior. WOT ASSISTANCE se reserva el derecho de investigar la veracidad de la declaración del Titular en este sentido. 5.10

REVELACION DE HISTORIA CLINICA

En todos aquellos casos en que WOT ASSISTANCE lo requiera, el Titular deberá otorgar las autorizaciones para revelar su Historia Clínica en un plazo de 48 horas. Caso contrario WOT ASSISTANCE interrumpirá la cobertura de la asistencia en curso y pondrá el caso medico en curso en stand by.

5.11 AUTORIZACION IRREVOCABLE PARA SOLICITAR INFORMACION MÉDICA

El Titular autoriza en forma absoluta e irrevocable a WOT ASSISTANCE a requerir en su nombre cualquier información médica a profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia.

5.12 EVENTOS Y GASTOS EXCLUIDOS

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia de WOT ASSISTANCE los siguientes eventos:

5.12.1 ENFERMEDADES AGUDAS (MAS DE 20 DIAS) Y RECURRENTES (MAS DE 3 VECES), CRÓNICAS Y/O PREEXISTENTES

a. Quedan expresamente excluidos los estudios y/o los tratamientos relacionados con enfermedades crónicas o preexistentes o congénitas o recurrentes - conocidas o no por el Titular- padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia de la tarjeta WOT

ASSISTANCE y/o del viaje, lo que sea posterior, así como sus agudizaciones, secuelas o consecuencias (incluso cuando las mismas aparezcan durante el viaje).

b. A los efectos del presente Contrato de asistencia en viaje, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto aquellas padecidas con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la Tarjeta WOT ASSISTANCE y/o del viaje, lo que sea posterior, como las que se manifiesten posteriormente pero que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del Titular, iniciado antes de la fecha de inicio de vigencia de la Tarjeta o del viaje, o como aquellas sufridas durante la vigencia de una Tarjeta WOT ASSISTANCE anterior (incluso si la misma fuera de validez anual).

c. Entre las Enfermedades Agudas (más de 20 días) y recurrentes (más de 3 veces), Crónicas y /o Preexistentes definidas en la presente cláusula cabe mencionar, a título ilustrativo y sin que la siguiente mención tenga ningún carácter limitativo respecto a otras enfermedades crónicas y/o preexistentes igualmente excluidas: Enfermedades Neurodegenerativas en todas sus formas de diagnóstico, caída del pie (Drop Foot), Tumores cerebrales, Tumores en cualquier de sus formas de diagnóstico, Isquemia Cerebral, Meningitis, Migraña en cualquiera de sus formas de diagnóstico y causas, Aneurisma aguda y Crónica, Hemorragia Cerebral, Hemorragia Abdominal, Acné, Asma Bronquial, Dislipoproteinemias, Dermatitis en cualquiera de sus formas de diagnóstico, HTA, Gastritis aguda, Gastritis Crónica, Úlcera Péptica, Úlcera deudenal, Úlceras en todas sus formas de diagnósticos, Hemorragia Digestiva Alta, Hemorragia Digestiva Baja, Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis, Pirosis, Esofagitis, Reflujo, Diverticulosis, Diverticulitis, Pólipos esofágicos, Pólipos Nasales, Pólipos rectales, Pólipos Cervicales.

D: Hepatitis de causa viral o no, Hepatoesplenomegalia, Herpes Simple, Herpes Zoster, Hemorroides Internas y Externas, Sangrado Vaginal anormal, Menorragia, Hepatomegalia, Espondilolistesis, Cólicos Nefríticos por causa Crónica, Cólicos Nefríticos por Repetición, Nefritis Crónica, Pielonefritis, Cálculos Renoureterales, Cálculos Renales, Coledocolitiasis, Colelitiasis, Atrasos Menstruales, Menorrea, Amenorrea y Sangrado Vaginal, Litiasis Renal, Litiasis Vesicular, Pancreatitis, Diabetes, Flebitis, Trombosis y Trombo-embolismo en todas sus formas de diagnóstico, EPOC-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Circulatoria, Embolia Pulmonar, Tuberculosis, Fibrosis Pulmonar, Estenosis Coronaria, Insuficiencia Valvular, Cardiopatía Isquémica y toda Patología Cardiovascular y Úlceras de cualquier etiología, Vasculitis, Estreñimiento, Artritis, Gota, Artrosis, Artritis, Fiebre Reumatoide, Fibromialgias, Dermatomialgias, Hongos en todas sus formas de diagnóstico , Linfoides en todas sus formas de diagnóstico , Quistes de mamas, Tumores benignos y malignos de mamas , Quiste hepidermoide, Dermatitis por estasis, Dermatitis alérgica por contacto, Dermatitis atópica, Dermatitis irritante por contacto, Neurodermatitis, Dermatitis perioral, Dermatitis seborreica, Dermatitis en el pene, Dermatitis en todas sus formas de diagnóstico, sarpullido, Queloides, Síndrome Vertiginoso, Crisis Epiléptica, Sinusitis, Rinitis, Tiroiditis, Hipotiroidismo e Hipertiroidismo, Coma Alcohólico, Derrame Cerebral, Infarto Cerebral, Infarto Cardiaco, Hernia Lumbar, Lumbalgia crónica (más de 20 días), Lumbalgia afectando el nervio ciático, Hernia Dorsal, Hernia Dorsolumbar y Abdomino-Inguinal, Amebiasis, ACV Encefálico, Isquémico o Hemorrágico Tratamiento Hormonal, Enfermedades de Transmisión Sexual, Endometritis, Endometriosis, Miomatosis, Síndrome de Guillan Barret, Quistes Ováricos, Endometriosis, Cáncer del Útero, Mioma Uterino, Masa Cervical, Masa Uterina, Tumores Uterinos, Tumores Cervicales, Pólipos Cervicales, Enfermedad Trofoblástica, Abortos Incompletos, Trastorno del Cuello Uterino, Retraso menstrual , Menstruación por más de 7 días, Problemas Hormonales, Tratamiento por planificación uterina, Quistes Subcutáneos, Embarazos ectópicos, Quistes Mamarios, Implantes Mamarias, Prótesis Mamarias, Mastodonía, Parasitismo Intestinal, Pancreatomegalia, Infección del Tracto Uterino (más de 20 días) y recurrentes (más de 3 veces), Uretero-Hidronefrosis Crónica, Cólico Biliar de causa crónica, Cálculos del Tracto Duodeno-hepato-bilio-pancreático, Varicela en adultos, Dermatitis, Vértigo, Prolapsos Uterinos, Prolapsos intestinales, Hernia ileal, Hernia Umbilical, Hernia inguinal, Hernia Dorsal, Hernia lumbar, Hernia cervical, Hernia Testicular, varicocele, Hernias de cualquier de sus formas de diagnóstico. Lordosis lumbar, Lordosis dorsal, lordosis cervical, escoliosis en todas sus formas de diagnóstico, entre otras Enfermedades Agudas (más de 20 días) y recurrentes (más de 3 veces), Crónicas y Preexistentes que no son mencionadas.

Cuando se trate de enfermedades excluidas según la presente cláusula, WOT ASSISTANCE sólo tomará a su cargo gastos hasta el tope indicado en su VOUCHER ID y Condiciones Particulares en concepto de "Primera Atención Médica por Enfermedad Preexistente NO Conocida". WOT ASSISTANCE no tomará a su cargo exámenes o internaciones tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia.

d. Se deja expresa constancia que la limitación indicada en el párrafo precedente se refiere única y exclusivamente a la Responsabilidad Económica de WOT ASSISTANCE y no a la atención médica por emergencia que resulte necesaria.

5.12.2 EXTENSIÓN O RENOVACIÓN DE PÓLIZA

El Asegurado(a) no podrá solicitar extensión o renovación de Póliza de Asistencia al Viajero posterior a recibir Asistencia Médica concreta durante su tiempo de vigencia de póliza.

5.12.3 ENFERMEDADES ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS

Las asistencias por enfermedades endémicas y/o epidémicas en países con emergencia sanitaria en caso de que el Titular no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunaciones emanadas de autoridades sanitarias.

5.12.4 RIÑA, HUELGA O TUMULTO. ACTOS ILEGALES, ILÍCITOS O DOLOSOS

Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña (salvo que se trate de legítima defensa), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el Titular hubiese participado como elemento activo. El intento de o la comisión de un Acto Ilegal, Ilícito o Criminal de acuerdo a la Legislación del país donde ocurra el evento, consecuencias de cualquier acto provocado dolosamente o con culpa grave por el Titular, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad. A los efectos de esta cláusula, se entiende por "culpa grave" a la acción negligente cometida por el Titular cuyo resultado, de no obrar de esa manera, hubiera podido ser humanamente previsto.

5.12.5 SUICIDIO

Afecciones, enfermedades o lesiones resultantes del intento de suicidio o causadas intencionalmente por el Titular a sí mismo, sea en posesión de sus facultades mentales o no, así como sus consecuencias.

5.12.6 DROGAS, NARCÓTICOS Y/O AFINES

Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por Ingestión Intencional o no, administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin orden médica. Asimismo, afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la Ingestión de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.

5.12.7 ATENCIÓN POR PERSONAS O PROFESIONALES AJENOS A WOT ASSISTANCE.

Enfermedades, lesiones, afecciones, consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o asistencias recibidas por el Titular de parte de personas o profesionales no pertenecientes a la Organización WOT ASSISTANCE.

5.12.8 DEPORTES (PROFESIONAL O AMATEUR)

Quedan expresamente excluidos los siguientes eventos:

5.12.8.1 Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa en toda clase de competencias deportivas, cualquiera sea el deporte que se practique en las mismas.

5.12.8.2 Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de la práctica (tanto en capacitación, entrenamiento o competencia, ya sea en carácter profesional, amateur o simplemente recreativo) de deportes peligrosos o de alto riesgo, incluyendo, pero no limitado a: Motociclismo (cualquier modelo de motocicleta), ciclismo (casco, coderas y rodilleras de uso obligatorio), Automovilismo, Boxeo, Rugby, Polo, Ski Acuático, Jet Ski, Wave Runner o Motos de Agua, Moto de Nieve, Vehículos todo Terreno, Parasail o Parapente, Aladeltismo, Paracaidismo, Planeadores, Aviación Deportiva, Escalamiento de Montañas, Surf, Windsurf, Kitesurf, Espeleología, Rafting, Bungee Jumping, Hockey sobre Hielo o sobre Patines, Equitación en Salto o Carreras, Artes Marciales.

5.12.8.3 Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de Ski, Snowboard y/u otros Deportes Invernales no mencionados en el párrafo anterior fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.

5.12.8.4 Las asistencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional o exhibiciones, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, o cualquier clase de competencia de pericia o velocidad con vehículos mecánicos.

5.12.8.5 Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de Trekking, Senderismo y/o Ciclismo (casco, coderas y rodilleras de uso obligatorio) luego de los 3.000 msnm (metros sobre el nivel del mar) y fuera del ciclo vías y/o senderos autorizados.

5.12.8.6 Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de Buceo por debajo de los 12 (doce) metros de profundidad.

5.12.8.7 Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de desplazamiento en bicicleta solo en espacio recreativos portando (casco de uso obligatorio), Scooter (eléctrico o no), patines y skate. Desplazamiento en bicicleta, Scooter y skate en zonas de vía pública como en zonas urbanas y/o rurales no estarán cubiertos por la póliza en mención, excepto si el titular cuenta con una póliza de deporte extremo. WOT ASSISTANCE exigirá en el momento de la ocurrencia y/o solicitud de la asistencia pruebas del momento y lugar del accidente, fotos, videos. Pasando las 4 horas del incidente no le será reconocida la asistencia. y WOT ASSISTANCE no se responsabilizará por los gastos incurridos ni incurrirá en responsabilidad legal alguna.

5.12.9 VIAJES AÉREOS

Viajes aéreos en aviones no destinados o autorizados como Transporte Público como Chárteres, Helicópteros privados, avionetas, etc.

5.12.10 PARTOS Y ESTADOS DE EMBARAZO

Partos y estados de embarazo a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible, en cuyo caso será de aplicación lo estipulado en la cláusula C.4.22 de las presentes Condiciones Generales. Los estados de embarazo anteriores a la semana 24 (veinticuatro) y posteriores a la semana 26 (veintiséis) de gestación están excluidos cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.

5.12.11 ENFERMEDADES MENTALES Y/O AFINES

Enfermedades Psicológicas, Mentales, Psicosis, Neurosis, Fobias y cualquiera de sus consecuencias mediatas o inmediatas.

5.12.11.1 : COBERTURA DE ORIENTACIÓN PSICOLOGICA (INCLUÍDA) VER CONDICIONADO GENERAL.

WOT Assistance brinda al titular y/o beneficiarios el servicio de orientación psicológica a través de teleasistencia o video llamada con una duración de 45 minutos en una (1) única sesión con el operador de servicio o hasta un alcance máximo de tres (3) sesiones según criterio del profesional en psicología,

siempre y cuando la situación desencadenante sea a consecuencia de una fuerte tensión emocional, problemáticas de complejidad baja y casos que estén fuera de las exclusiones enunciadas posteriormente.

El profesional en psicología brindará única y exclusivamente orientación psicológica, siempre y cuando las afectaciones emocionales y/o psicológicas no coloquen en riesgo la vida del beneficiario.

La orientación psicológica no constituye un proceso y/o tratamiento psicoterapéutico ni psiquiátrico y en ningún caso se podrá establecer un diagnóstico ni receta de medicación. Por consiguiente, si el beneficiario llegase a necesitarlo, deberá consultarlo con los profesionales respectivos de forma particular.

El psicólogo estará limitado a brindar única y exclusivamente orientación y herramientas básicas de afrontamiento derivadas del motivo de consulta.

La orientación psicológica será brindada por un profesional titulado en psicología, habilitado legalmente en el ejercicio de su profesión y conocedor de la reglamentación jurídica y legal en el país donde brinda los servicios.

En caso de que la orientación psicológica sea para un beneficiario menor de 18 años, se deberá contar con el consentimiento y/o autorización de los padres o apoderados por escrito.

El beneficiario o titular acepta que no es responsabilidad de WOT ASSISTANCE la eficacia ni el fracaso de la atención.

En el servicio de orientación psicológica se encuentran excluidas y no limitado a las enfermedades psiquiátricas, del sistema nervioso, trastornos del desarrollo neurológico, trastornos psicóticos, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos relacionados con trauma y estrés, trastornos disociativos, trastorno de síntomas somáticos, trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos, trastorno del sueño y vigilia, disfunciones sexuales, disforia de género, trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta, trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, trastornos neurocognitivos, trastornos de la personalidad, trastornos parafílicos, trastornos motores inducidos por medicamentos y otros efectos adversos de medicamentos, otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica, orientación vocacional, terapia de pareja, duelo, conducta o ideación suicida, víctima de abuso, acoso o violación denunciada o no, víctima de violencia intrafamiliar denunciada o no, víctima de secuestro denunciado o no, por fallecimiento de un familiar, otros trastornos mentales.

5.12.12 TENSIÓN ARTERIAL

Controles de Tensión Arterial. Hipertensión Arterial y sus consecuencias.

5.12.13 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Quedan excluidas Enfermedades de Transmisión Sexual incluyendo, pero no limitando, Sífilis, Gonorrea, Herpes Simple, Herpes Zoster, Herpes Genital, Clamidia, Virus del Papiloma Humano (VPH), Tricomonas Vaginales, Tricomoniasis, tratamientos hormonales, controles por embarazo desde 2 semanas hasta las 24 semanas, controles por embarazo después de las 26 semanas, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), entre otros.

5.12.14 VISITAS MÉDICAS NO AUTORIZADAS POR WOT ASSISTANCE.

Las visitas médicas de control, chequeos de cualquier tipo, así como tratamientos prolongados, que no sean previa y expresamente autorizadas por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE.

5.12.15 PRÓTESIS Y SIMILARES

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

5.12.16 TRATAMIENTOS

Los tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo la Atención de Urgencia descrita en estas Condiciones Generales de WOT ASSISTANCE.

5.12.17 CHEQUEOS O EXÁMENES DE RUTINA Y/O PREVENTIVOS

Los chequeos o exámenes médicos de rutina, incluso aquellos que no sean relacionados con una enfermedad diagnosticada y comprobada, así como aquellos que no sean consecuencia directa de una Enfermedad o Accidente objeto del servicio WOT ASSISTANCE. Exámenes médicos escolares o universitarios. Aplicación de vacunas.

5.12.18 RIESGOS PROFESIONALES

Accidentes o Enfermedades derivados del ejercicio de una actividad de alto riesgo que estuviera realizando el Titular incluyendo, pero no limitado a: Trabajo en Obras, Andapsics, Alturas, Pozos, Utilización de Maquinarias, Instrumentos de Corte, Carpintería, Construcción, Manejo o Manipulación de Mercancías u Objetos Pesados o Peligrosos, Productos Tóxicos, Corrosivos, Explosivos o Inflamables, Trabajo en Fuerzas Armadas o Seguridad, Actividades Agrícolas y Transportistas, de igual manera las asistencias que se susciten debido a la práctica y o labor de estudiantes tanto como degustación, experimentación, fusión de ingredientes así como contacto y/ o ingestión de alimentos en mal estado o en estado de descomposición en Centros Gastronómicos de cualquier tipo donde el Titular estuviese laborando y/ o estudiando, dificultades visuales y consecuencia por abuso de los dispositivos tecnológicos por estudio y/o trabajo o lesiones musculo esqueléticas cuya causa son posturas adoptadas por largas horas dado que la labor que se realice limite la libre movilidad del Titular durante horas. En todos los casos, los servicios descritos en estas Condiciones Generales de WOT ASSISTANCE serán complementarios de los que deban prestarse por parte de Entidades Asistenciales Privadas o Laborales según las normas de seguridad industrial y de riesgos laborales aplicables en el país donde se presente la Enfermedad o Accidente objeto del servicio. Si El Titular no cuenta con un Servicio de Seguridad Obligatoria por tal actividad, en ese caso WOT ASSISTANCE no se hace responsable por cualquier accidente ocurrido o enfermedades y/o complicaciones ocasionadas por todo lo mencionado en el párrafo y en el condicionado en general.

5.12.19 GASTOS NO AUTORIZADOS

Gastos de Hotel, restaurante, taxis, telecomunicaciones, entre otros que no hayan sido expresamente autorizados por una Central WOT ASSISTANCE.

5.12.20 ACOMPAÑANTES Y GASTOS EXTRAS

En los casos de hospitalización del Titular, se excluyen expresamente todos los gastos extras, así como de acompañantes.

5.12.21 ACTOS RIESGOSOS, IMPRUDENCIA, NEGLIGENCIA

Las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia del Titular, sean en forma directa o indirecta, así como las derivadas de imprudencia, negligencia, impericia y/o acciones temerarias en la conducción de cualquier tipo de vehículos, contraviniendo normas de tránsito y/o seguridad internacional o del país del que se trate, tanto conducidos por el Titular como por un tercero, incluso excursiones contratadas.

IMPORTANTE: En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, WOT ASSISTANCE queda eximida de prestar sus servicios, de conformidad con lo previsto en Cláusula B.1, "Obligaciones de WOT ASSISTANCE ", y Cláusula C.5.12, "Eventos y Gastos Excluidos" de las presentes Condiciones Generales de los Servicios WOT ASSISTANCE. A tal fin WOT ASSISTANCE se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

5.12.22 Cirugía reparadora, plástica o que no fuera absolutamente esencial y necesaria, así como tratamientos rejuvenecedores o estéticos.

5.12.23 Gastos incurridos con relación a patología de los pies, excepto los accidentales.

5.12.24 Gastos médicos correspondientes a la prestación de servicios médicos por un accidente o enfermedad no preexistente que no haya ocurrido o sido originada o diagnosticada durante el viaje.

5.12.25 Tratamiento proporcionado por un hospital del estado o prestador de servicios que no signifique un costo para el ASEGURADO, vale decir, cuyas prestaciones son gratuitas.

5.12.26 Gastos médicos cubiertos por una Póliza de Seguridad Médica Complementaria de Trabajo de Riesgo o de Responsabilidad Civil frente a terceros.

5.12.27 Esta póliza no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio relacionado que sufre directa o indirectamente cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico.

5.12.28 Prestación por un quiropráctico.

5.12.29 Tratamiento de la Articulación Temporomandibular.

5.12.30 Cirugía de ojos, tal como la Cirugía Refractiva Correctiva, cuando el objetivo principal sea corregir la Miopía, Hipermetropía o Astigmatismo.

5.12.31 Calzado Ortopédico, Dispositivos Ortopédicos recetados que deben adjuntarse o colocarse en el calzado, Tratamiento para los Pies Débiles, Cansados, Inestables o Desequilibrados, Metatarsalgia o Juanetes, Heridas causadas por Hongos del Píe u otro tipo de hongo y/o Resequedad del mismo y Tratamiento de callos, callosidades o cualquier enfermedad de las uñas del pie o manos.

5.12.32 Cargos resultantes de la aparición de una enfermedad en un país o lugar para el cual los Centros de los EE. UU. Para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) hayan emitido una Advertencia de Viaje de Nivel III si:

5.12.32.1 La advertencia estuvo vigente dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de su llegada o;

5.12.32.2 dentro de los 10 (diez) días.

5.12.33 Crio conservación e implante o reimplante de células vivas.

5.12.34 Pruebas Genéticas o Predictivas.

5.12.35 Gastos que superen los cargos normales, razonables y usuales.

5.12.36 Medicación con fines experimentales o de investigaciones.

5.12.37 Se excluyen las Enfermedades Benignas y heridas leves que no imposibiliten la continuación normal del viaje, estas no darán lugar a asistencia médica.

IMPORTANTE: En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, WOT ASSISTANCE queda eximida de prestar sus servicios, de conformidad con lo previsto en Cláusula.

5.13 LIMITACIONES Y EXCLUSIONES POR EDAD

Los productos WOT ASSISTANCE tienen limitaciones por edad para la venta. La validez del producto está sujeta a que al momento de la compra el Titular se encuentre dentro de los límites de edad previstos para cada producto. La limitación por edad se aplica directamente a las Condiciones Particulares. Todo Titular de Póliza de Viaje tendrá cobertura del 100% con excepciones hasta 70 (setenta) años cumplidos. Todo Titular de Póliza de Viaje mayor de 70 (setenta) años y un día hasta 75 (setenta y cinco) años cumplidos tendrá cobertura de 50% (cincuenta por ciento). Todo Titular de la Tarjeta comprendido en dichos límites que no cuente con el (FOMED) no tendrá acceso a ningún beneficio. Previamente, al momento de la adquisición de la Póliza de Asistencia deberán llenar, firmar y/o colocar su huella digital del dedo índice derecho en el "Formulario Obligatorio para Mayores de Edad" (FOMED) previo a la emisión de su Póliza de Asistencia al Viajero. Se excluye de todo los Beneficios de la Póliza de Asistencia en Viaje a las personas mayores de 75 (setenta y cinco) años y un día.

MAYORES DE EDAD (De 70 (setenta) años y 1 (un) día hasta 75 (setenta y cinco) años cumplidos)

Las Asistencias Médicas a los Asegurados dentro de los parámetros de edad mencionados tendrán cobertura de:

- Tendrán el 50% (cincuenta por ciento) de Beneficio publicado en el tarifario.
- Tendrán el 50% (cincuenta por ciento) más del costo y/o precio y/o tarifa. Pagando la diferencia antes del inicio de viaje, de lo contrario perderá todo beneficio estipulado en el folleto.
- Tendrán el 50% (cincuenta por ciento) a pagar de las facturas emitidas de la asistencia brindada. Para dictaminar la cobertura de la asistencia médica con respecto a la responsabilidad de WOT ASSISTANCE, el Titular de la póliza deberá presentar previamente a WOT ASSISTANCE el VOUCHER de cancelación y/o pago del 50% de la factura correspondiente a su responsabilidad. No estarán cubiertas las Enfermedades Preexistentes Conocidas excepto la Primera Atención Médica por Urgencias y/o Consulta Médica que sean autorizadas únicamente por el Comité Médico Auditor de WOT ASSISTANCE.
- El Titular de la póliza tendrá que pagar el 50% de cada factura emitida por parte de los servicios de salud brindados previamente al pago de WOT ASSISTANCE, de lo contrario perderá todo beneficio estipulado en el folleto y el condicionado general. En el caso en que el titular se niega de pagar el 50% que le corresponda, WOT ASSISTANCE no cubrirá el 50% restante, dejando a WOT ASSISTANCE libre de cualquier responsabilidad.

MAYORES DE EDAD (De 75 (setenta y cinco) años y 1 (un) día a más edad)

La Póliza de Asistencia en Viaje no contempla cobertura alguna para asegurados que excedan el límite de edad estipulado en los Términos y Condiciones. Excepto si el Titular cuenta con un certificado extraordinario con beneficios y coberturas especiales solo y únicamente para la duración del viaje correspondiente a la vigencia contratada con previa autorización emitida por parte WOT ASSISTANCE. Las condiciones de los beneficios y exclusiones serán aplicables bajo los términos del certificado extraordinario emitido para mayores de 75 años.

5.14 COMUNICACIÓN DE LA CONTRATACION

Será condición de validez de la Tarjeta WOT ASSISTANCE que el agente emisor haya comunicado fehacientemente a WOT ASSISTANCE su contratación con anterioridad a la entrada en vigencia de la misma. No podrán hacerse cambios de vigencia ni se procederá a la cancelación de la Tarjeta WOT ASSISTANCE por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia, una vez iniciada su vigencia.

6 SUBROGACION Y CESION DE DERECHOS

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales. WOT ASSISTANCE quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al Titular o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas y/u organismo (s) público (s) u oficial (es) en virtud del evento que ocasionó la asistencia prestada. El Titular se compromete a abonar en el acto a WOT ASSISTANCE todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante y/o responsable del accidente y/o de su (s) compañía (s) aseguradora (s) en concepto de adelanto (s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el titular pudiere tener derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo de WOT ASSISTANCE en el caso ocurrido. Sin que la enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

6.1 Terceros responsables de un accidente (de tránsito o de cualquier otro tipo) y/o sus respectivas compañías aseguradoras.

6.2 Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución -total o parcial- del precio de pasajes no utilizados, cuando WOT ASSISTANCE haya tomado a su cargo el traslado del titular o de sus restos.

6.3 Otras compañías que cubran el mismo riesgo.

IMPORTANTE: El titular cede irrevocablemente a favor de WOT ASSISTANCE los derechos y acciones comprendidos en la presente Cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. En tal sentido, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de WOT ASSISTANCE dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de intimado el Titular/es al efecto. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos a WOT ASSISTANCE, esta última quedara automáticamente eximida de abonar los gastos de asistencia originados.

7 CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES Y/O DE FUERZA MAYOR

En este Contrato de asistencia en viaje, WOT ASSISTANCE está expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Titular sufra algún daño o requiera asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, tales como Problemas Climáticos, Catástrofes, Sismos, Inundaciones, Tempestades, Guerra Internacional o Guerra Civil Declaradas o no, Rebeliones, Conmoción Interior, Actos de Guerrilla o Antiguerilla, Hostilidades, Represalias, Conflictos de cualquier naturaleza, Embargos, Apremios, Huelgas, Movimientos Populares, Lock-out, Actos de Sabotaje o Terrorismo, Narcotráfico, Tráfico Aéreo Inusual, Tráfico de Órganos, .; así como problemas y/o demoras que resulten por la Terminación, Interrupción o Suspensión de los Servicios de Comunicación. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, WOT ASSISTANCE se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo que fuere posible.

8 GASTOS NO CONTEMPLADOS EN EL CONTRATO E INTERVENCION DE OTRAS EMPRESAS

WOT ASSISTANCE se reserva el derecho de exigir al Titular de la tarjeta el reembolso de cualquier gasto que ésta hubiera efectuado excediendo los términos y/o condiciones de prestación establecidos en el presente, y/o fuera del período de vigencia de la tarjeta. En ningún caso WOT ASSISTANCE prestará nuevos servicios al Titular.

9 RESPONSABILIDAD

El Servicio brindado por WOT ASSISTANCE de acuerdo a los términos del presente Contrato de Asistencia en Viaje, se circunscribe exclusivamente a facilitar al Titular de la Tarjeta el acceso a profesionales para la prestación por parte de estos últimos, y su exclusiva responsabilidad, servicios médicos, farmacéuticos, legales y/o de Asistencia en general. De esta forma, WOT ASSISTANCE no será responsable en forma alguna, ya sea directa o indirectamente, de cualquier reclamo que pudiere realizar el Titular por la prestación de los servicios llevada a cabo por cualquiera de los profesionales antes mencionados.

10 JURISDICCION

Para todas las cuestiones de derecho relativas a la relación contractual entre el Titular de la Tarjeta y WOT ASSISTANCE, serán conocidas por y bajo la jurisdicción del país aplicable a cada región.

11 PRESCRIPCION

Toda Acción Legal derivada de la relación que se constituya entre el Titular y WOT ASSISTANCE prescribirá a los 180 (ciento ochenta) días consecutivos a contar de la ocurrencia del hecho que la originara.

SERVICIOS ASISTENCIALES IMPORTANTES: Los Servicios Asistenciales incluidos en las Tarjetas WOT ASSISTANCE se otorgan sin costo adicional a los Titulares de las mismas y se emiten de acuerdo a las disposiciones legales locales. WOT ASSISTANCE adquiere las Pólizas de Asistencia al Viajero para sus clientes y por lo tanto se reserva el derecho de introducir modificaciones en las coberturas o suspenderlas sin previo aviso de acuerdo con las disposiciones de las legislaciones locales. El texto completo de las pólizas se encuentra a disposición del público en las oficinas de las aseguradoras indicadas, así como en las oficinas de WOT ASSISTANCE en el país de emisión de la tarjeta.

PRESCRIPCIÓN: En virtud de lo arriba expuesto serán de plena aplicación las estipulaciones sobre prescripción establecidas en las legislaciones locales. Esto incluye la obligación de presentar la documentación completa requerida en cada caso dentro de los 180 (ciento ochenta) días corridos a partir de la denuncia del evento a WOT ASSISTANCE.

SECCION: D SERVICIOS ASISTENCIALES

1. SERVICIOS ASISTENCIALES POR EXTRAVÍO Y DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE EN MEDIO DE TRANSPORTE AEREO PUBLICO Y REGULAR:

1.1 PERSONAS ASEGURADAS

El Titular de una Tarjeta WOT ASSISTANCE está asegurado automáticamente y sin costo adicional, cuando el VOUCHER ID correspondiente al producto WOT ASSISTANCE adquirido indica esta cobertura.

1.2 RIESGOS ASEGURADOS

1.2.1 DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJE

Demora en la entrega del equipaje durante su Transporte Internacional en avión de línea aérea regular siempre y cuando sea despachado en la bodega del mismo.

1.2.2 EXTRAVÍO DE EQUIPAJE

Extravío del equipaje (bulto completo) durante transporte internacional en avión de línea aérea regular, y despachado en la bodega del mismo.

1.3 INDEMNIZACION

1.3.1 INDEMNIZACIÓN POR DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE DE BODEGA

La Compañía de Asistencia al Viajero reintegrará al Titular hasta el monto indicado en su VOUCHER ID por gastos derivados de la compra de artículos de primera necesidad (ver lista de artículos) hecha en el lapso de la demora en la localización de su equipaje y únicamente si este no es localizado dentro de las 36 HORAS (Treinta y seis HORAS) contadas a partir del momento de recibir WOT ASSISTANCE la notificación de la falta de dicho equipaje por escrito al titular de la póliza. El tiempo comprendido entre la notificación de la demora de equipaje de bodega y la localización de este, siempre y cuando no exceda las 36 horas (treinta y seis), librará de responsabilidad a WOT ASSISTANCE por cualquier producto adquirido por el Titular. Una vez cumplidos las 36 horas (treinta y seis horas) se contabilizará el tiempo de la demora de equipaje por compensación o indemnización de los gastos incurridos solo de artículos de primera necesidad o artículos esenciales (ver el listado) hasta un monto de US\$ 200.00 (doscientos) hasta 6 días (seis días) cumplidos. No está contemplada la indemnización en el condicionado general de su póliza de seguros por la demora de equipaje en el trayecto de retorno a su país de residencia o por concepto de equipaje de mano.

ARTÍCULOS DE PRIMERA NECESIDAD ESTIPULADOS POR LAS CONDICIONES GENERALES DE WOT ASSISTANCE.

1 (una) Camisa, 1 (un) Pullover, 1 (un) Pantalón, 1 (un) Par de Zapatos o Zapatillas, 1 (un) Jabón, 1 (un) Cepillo dental, 1 (una) Toalla, 1 (un) Piyama, 1 (una) Ropa Interior, 1 (un) Desodorante, 1 (un) Pack de Papel Higiénico, 1 (un) Pack de Toallas Higiénicas (Femeninas). Esta cobertura tendrá validez 36 (treinta y seis) horas después desde la debida notificación realizada a WOT ASSISTANCE sobre la demora de su equipaje únicamente de bodega. El beneficio por las primeras 48 horas autorizadas previamente de manera escrita por WOT ASSISTANCE será no mayor a US\$ 70.00 (setenta). El beneficio por las segundas 48 horas autorizadas previamente de manera escrita por WOT ASSISTANCE será no mayor a US\$ 70.00 (setenta). El beneficio por las terceras y últimas 48 horas autorizadas previamente por escrito WOT ASSISTANCE será no mayor a US\$ 60.00 (sesenta). La sumatoria de los tres periodos por compensación o indemnización no será mayor a US\$ 200.00 (doscientos) con previa autorización y criterio de WOT ASSISTANCE por escrito como único pago por este concepto dejando a WOT ASSISTANCE libre de cualquier responsabilidad en el caso en que este monto sea excedido. No está contemplada la indemnización en el Condicionado General de su Póliza de Seguros por la demora de equipaje en el trayecto de retorno a su país de residencia o por concepto de equipaje de mano.

1.3.2 COMPENSACION POR EXTRAVÍO DEL EQUIPAJE

WOT ASSISTANCE compensara al Titular por kilogramo despachado, detallado en el talón de despacho de equipaje, y bulto completo perdido, hasta el monto máximo indicado en su VOUCHER ID. En caso de que el peso del equipaje no pueda ser determinado, éste se calculará tomando la suma indemnizada por la línea aérea sobre el monto indemnizatorio por kilogramo que ésta utilice.

1.3.3 DISPOSICIONES GENERALES PARA LA INDEMNIZACIÓN

A) Consulte en su VOUCHER ID el valor por kilogramo despachado aplicable al producto WOT ASSISTANCE adquirido por Ud. Dicho valor son US\$ 10.00 (dies) por Kg compensatorio al valor reembolsado o indemnizado por la línea aérea regular hasta el máximo contratado. Siempre cuando la línea aérea haya procedido en desembolsar. El Titular está en la obligación de presentar las pruebas del desembolso efectuado por la línea aérea. El juicio de WOT ASSISTANCE dependerá de los procedimientos de la línea aérea. En el caso en que la línea aérea se niega en reembolsar al pasajero por razones desconocidas, WOT ASSISTANCE no se hará responsable por la indemnización compensatoria.

B) El Titular tendrá derecho a percibir hasta el monto máximo indicado en su VOUCHER ID, en conjunto por compensación y/o indemnización por la línea aérea que corresponda, sin importar la cantidad de eventos (demora o pérdida) que pudieran ocurrir durante la vigencia de su tarjeta WOT ASSISTANCE, incluso si la misma fuera de validez anual. C) No se tomará en consideración el contenido y/o valor real del equipaje extraviado.

D) La indemnización al Titular será suplementaria o complementaria a la abonada por la línea aérea conforme a lo indicado en el VOUCHER ID correspondiente al producto WOT ASSISTANCE adquirido. En caso de Indemnización complementaria, si el reclamo efectuado por el Titular a la línea aérea fuera indemnizado por la misma hasta el monto estipulado en el VOUCHER ID, el Titular NO será acreedor de la indemnización citada.

E) Cuando la Compañía Aérea pague con una Orden de Servicios (M.C.O.) por pasajes aéreos, alojamientos u otros, la indemnización que corresponda en virtud de las presentes Condiciones Generales se abonará al Titular una vez que se hayan utilizado los mismos. El criterio a aplicar para la indemnización en estos casos será en de la Convención de la Haya, Varsovia y/o Montreal, según lo descrito en los tickets de las Compañías Aéreas adheridas a I.A.T.A.

F) No será válida compensación alguna si la indemnización de la Compañía Aérea iguala o supera el límite máximo establecido en el VOUCHER ID para este concepto.

G) La indemnización por demora o extravío de equipaje deberá ser tramitada por el Titular en cualquier Central WOT ASSISTANCE. Si el Titular se encontrara en un lugar donde WOT ASSISTANCE no cuente con oficinas, deberá comunicarse con WOT ASSISTANCE y seguir las instrucciones para solicitar formalmente la indemnización correspondiente, que quedará siempre supeditada a la presentación y verificación de la documentación pertinente.

H) Para obtener el reintegro de los gastos derivados de la demora o falta de equipaje, el Titular deberá permanecer en el exterior durante los plazos mínimos 20 (veinte) días y con su respectiva Tarjeta WOT ASSISTANCE vigente durante todo el lapso del viaje.

I) Si la constatación o el extravío del equipaje ocurre en el vuelo de regreso al país emisor y/o de residencia habitual del Titular, no se otorgará indemnización alguna por la demora, localización, extraviado y entrega del equipaje.

MONTO DECLARADO: En ningún caso la indemnización por pérdida de equipaje, sumada a la indemnización recibida de la línea aérea excederá el monto declarado oportunamente o reclamado en la denuncia presentada a la línea aérea por el Titular, y si así sucediera se limitará consecuentemente la compensación suplementaria o complementaria que corresponda según el tipo de producto WOT ASSISTANCE adquirido.

1.4 DOCUMENTACION NECESARIA

- (1) Formulario P.I.R. (Property Irregularity Report)
- (2) Pasaporte, incluyendo sellos de Entrada y Salida
- (3) VOUCHER ID WOT ASSISTANCE con la constancia de cobertura, pasajes aéreos adquiridos antes de la fecha de inicio del seguro.
- (4) Constancia de entrega del equipaje con fecha y hora emitida por la línea aérea o el tercero que ésta designe para su entrega.
- (5) Documento emitido por la aerolínea que indique pérdida o cese de búsqueda (para la indemnización por pérdida total), el cual determina la indemnización que realizará la aerolínea al pasajero.
- (6) Comprobantes Originales de los gastos efectuados (para la compensación de gastos por demora en la localización de equipaje).

1.5 OTRAS CONDICIONES

- a) Los daños al equipaje y/o faltantes parciales o totales de contenido no darán lugar a compensación ni indemnización alguna.
- b) La indemnización por pérdida total de equipaje se abonará al Titular sólo en el país donde fuera emitida la tarjeta WOT ASSISTANCE.
- c) Las compensaciones y/o indemnizaciones descritas son por persona y no por bulto extraviado. Cuando dos o más personas comparten el mismo bulto extraviado, se procederá a abonar las indemnizaciones indicadas más arriba a prorrata.
- d) Todas las compensaciones y/o indemnizaciones descritas se abonarán en la moneda local del país en que se emitió la Tarjeta WOT ASSISTANCE. El tipo de cambio a aplicarse será el vigente al día de la fecha de transferencia.

1.6 REQUISITOS PARA OBTENER LAS INDEMNIZACIONES

- (1) Haber adherido el marbete de identificación WOT ASSISTANCE en la parte exterior del equipaje extraviado.
- (2) Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo internacional (Fuera del país de residencia) en un avión de línea aérea regular.
- (3) Que el mencionado equipaje haya sido debidamente despachado a nombre del Titular y en la bodega del transporte aéreo indicado.

- (4) Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la Compañía Aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al Titular al finalizar el viaje.
- (5) Que el equipaje se haya extraviado fuera del territorio del país en que se emitió la tarjeta WOT ASSISTANCE y/o fuera del país de residencia habitual del Titular, salvo pérdidas producidas en vuelos internacionales que arriben al mismo.
- (6) Que la falta del equipaje haya sido informada de inmediato a la compañía aérea antes de abandonar el recinto de entregas obteniendo el Titular prueba por escrito de dicha falta, mediante el formulario P.I.R. (Property Irregularity Report) que debe ser emitido a nombre del Titular. Cuando se trate de dos o más viajeros integrantes de un grupo (familiar, de trabajo u otro tipo siendo todos los integrantes del mismo Titulares de una Tarjeta WOT ASSISTANCE y cada uno de ellos no haya recibido su equipaje, deberán completar un formulario P.I.R. individual a nombre de cada uno de los integrantes que no haya recibido su respectivo equipaje.
- (7) Que la falta de localización del equipaje haya sido informada por el Titular a WOT ASSISTANCE antes de abandonar el aeropuerto en que se constató dicha falta.
- (8) Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje y haya abonado al Titular la indemnización correspondiente prevista por la compañía aérea. El Titular deberá probar la aceptación de responsabilidad de la línea aérea mediante la presentación de comprobantes fehacientes, originales y detallados.
- (9) De ser necesario el Titular deberá completar y presentar a WOT ASSISTANCE la solicitud de Indemnización, con la documentación completa, según consta en la Cláusula D.1.4 "Documentación necesaria".

"DOCUMENTACIÓN NECESARIA": El plazo máximo para esta presentación será de 90 (NOVENTA DIAS) contados a partir de la denuncia formulada conforme el inciso 6 (seis) de esta cláusula D.1.6, vencido dicho plazo el Titular no podrá reclamar ninguna compensación ni indemnización.

2. SERVICIOS ASISTENCIALES POR ACCIDENTES PERSONALES (MUERTE ACCIDENTAL SOLO EN MEDICO DE TRANPORTE PUBLICO AEREO REGULAR)

2.1 PERSONAS ASEGURADAS

El Titular de una Tarjeta WOT ASSISTANCE está asegurado automáticamente y sin costo adicional, cuando el VOUCHER ID correspondiente al producto WOT ASSISTANCE adquirido incluya esta cobertura.

2.2 RIESGOS ASEGURADOS

2.2.1 MUERTE EN TRANSPORTE PÚBLICO AEREO REGULAR

a. Muerte únicamente y siempre cuando el Titular ha adquirido el tiquete o pasaje aéreo de ida y vuelta con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza de seguros y como consecuencia de un accidente mientras el Titular viaja como pasajero en un medio de transporte aéreo, de líneas regulares con horarios fijos y programados de salida y llegada.

b. No está cubierta la muerte natural, enfermedad crónica, enfermedad preexistente conocida o no, accidental en caso de Transporte en buses turísticos y/o Chárteres ni en líneas aéreas irregulares y/o avionetas, ni helicópteros, etc., siempre que el mismo no sea miembro de la tripulación, piloto o conductor del transporte, no está cubierto en transporte privado, Autos particulares, motos, taxis, camiones, autos rentados y bicicletas.

c. El fallecimiento debe ocurrir dentro de los 7 (siete) días siguientes al evento (accidente) súbito, no intencional e inesperado y no causado por enfermedades agudas y/o preexistentes o no relacionados de manera directa al accidente.

4. A la vez que el medio de transporte cuente con todos los permisos según reglamentación del país para ser reconocido como tal contando con el Servicio de Seguridad Asistencial para Accidentes de Transporte Público. WOT ASSISTANCE solicitará todos los requerimientos de reglamentación, caso contrario WOT ASSISTANCE no se responsabilizará. Al no ser presentados los requisitos solicitados no habrá lugar a la indemnización y/o Compensación.

2.2.2 MUERTE ACCIDENTAL 24 (veinticuatro) HORAS.

Muerte únicamente como consecuencia de un accidente en transporte aéreo de líneas regulares con horarios fijos y programados de salida y llegada. La compra del tiquete y/o pasaje aéreo debidamente adquirido con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza de seguros, siempre que el Titular tenga 70 (setenta) o menos años de edad al momento del accidente. El tiquete y/o al pasaje adquirido con posterioridad a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza de seguro estaría fuera cobertura dejando a WOT ASSISTANCE libre de cualquier responsabilidad.

2.3 VALIDEZ TERRITORIAL DE LA COBERTURA

2.3.1 INTERNACIONAL

La cobertura no será válida a ningún efecto dentro del país de residencia habitual del Titular, ni dentro del país de emisión de la Tarjeta WOT ASSISTANCE, ni dentro del país donde se encuentre el Titular en el momento de adquirir la misma. Toda persona que

adquiera una Póliza de Asistencia al Viajero mientras se encuentra fuera de su país de origen WOT ASSISTANCE no brindará cobertura y no tendrá beneficio alguno. En un país donde WOT ASSISTANCE no tenga oficina y/o Sucursal establecida las personas que adquieran Pólizas de Asistencia al Viajero desde estos países no tendrán beneficio alguno a excepción de aquellos países donde WOT ASSISTANCE tiene General Sales Agents (GSA) y cuyas emisiones de póliza estarán debidamente AUTORIZADAS por la Compañía.

2.3.2 NACIONAL

La cobertura NO será válida dentro de los límites territoriales del país donde se emitió la tarjeta WOT ASSISTANCE.

2.4 SUMAS ASEGURADAS SEGÚN LA EDAD DEL BENEFICIARIO

2.4.1 MUERTE EN TRANSPORTE PÚBLICO AEREO REGULAR.

Titulares de 18 (dieciocho) años o menores: Estarán asegurados por la suma indicada en el ítem D.2.2.1 de las condiciones particulares de su VOUCHER ID.

2.5 RESPONSABILIDAD MÁXIMA TOTAL EN CASO DE ACCIDENTE QUE INVOLUCRE MÁS DE UN TITULAR:

WOT ASSISTANCE BRINDARA EN ESTE CASO ASESORIA LEGAL.

2.6 SERVICIOS ASISTENCIALES PARA ACCIDENTES PERSONALES

2.7 EXCLUSIONES

Todas las exclusiones de aplicación habitual y/o legal para este tipo de coberturas y aprobadas en el país en que se emita la tarjeta WOT ASSISTANCE.

IMPORTANTE: Cuando el producto WOT ASSISTANCE adquirido tenga un límite de edad para la adquisición de la tarjeta, dicha edad aplicará, de la misma manera y en forma automática, como límite para la validez de este servicio asistencial para accidentes personales.

2.8 BENEFICIARIOS

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

3. SERVICIOS ASISTENCIALES EN ACCIDENTES EN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO (INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE): ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

Solo para los productos que incluyan expresamente en las Condiciones Particulares la modalidad "ADD ON 100". Siempre cuando la tarjeta adquirida sea de no menos de 90 (noventa) días consecutivos en el plan que corresponda.

A la vez que el medio de transporte público de línea regular cuente con todos los permisos según reglamentación del país para ser reconocido como tal contando con el Servicio Asistencial Obligatorio para Accidentes en Transporte Público. WOT ASSISTANCE solicitará todos los requerimientos de reglamentación, caso contrario WOT ASSISTANCE no se responsabilizará. Al no ser presentados los requisitos solicitados no habrá lugar a la indemnización y/o Compensación.

3.1 EXCLUSIONES

Todas las exclusiones de aplicación habitual y/o legal para este tipo de coberturas y aprobadas por el Organismo Contralor respectivo del país en que se emita Tarjeta WOT ASSISTANCE. La cobertura no será válida a ningún efecto dentro del país de residencia del Titular, ni dentro del país de emisión de la tarjeta, ni dentro del país donde se encuentre el Titular en el momento de adquirir la misma.

En casos de Accidente de Tránsito motorizado (particular y/o regular) siendo el Titular de la Póliza tanto conductor como pasajero se aplicará indefectiblemente la cobertura del Servicio Asistencial Obligatorio de Accidentes de Tránsito quedando WOT ASSISTANCE exonerado de toda responsabilidad en cuanto a los gastos asistenciales que de dicho accidente se deriven. No se aplicará bajo ningún motivo, concepto o circunstancia la Duplicidad en el uso de los Servicios Asistenciales tanto los contratados de manera obligatoria para Accidentes de Tránsito como los Servicios Asistenciales de la Póliza de Asistencia al Viajero.

IMPORTANTE: Cuando el producto WOT ASSISTANCE adquirido tenga un límite de edad, dicha edad aplicará, de la misma manera, como límite para la validez de esta Póliza de Asistencia al Viajero en accidentes personales.

QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE LOS SERVICIOS DE WOT ASSISTANCE:

3.1.1 PERSONAS ASEGURADAS

El Titular de una tarjeta WOT ASSISTANCE está asegurado automáticamente y sin costo adicional, cuando el VOUCHER ID correspondiente al producto WOT ASSISTANCE adquirido indica esta cobertura.

3.1.2 EXCLUIDO RIESGO ASEGURADO

Incapacidad parcial, total y permanente está totalmente excluida y fuera de cobertura.

3.1.3 SUMA ASEGURADA

La suma máxima asegurada es la indicada en su VOUCHER ID. El monto de la indemnización estará determinado por la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según los porcentajes que se indican a continuación:

3.1.4 Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida, está totalmente excluido y fuera de cobertura.

3.1.5 Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente, está totalmente excluido y fuera de cobertura.

3.6 OTRAS DISPOSICIONES

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado. Cuando la invalidez parcial llegue al 55% (cincuenta y cinco por ciento) se considerará invalidez total está totalmente excluido y fuera de cobertura.

4. CANCELACION E INTERRUPCION DE VIAJE POR FUERZA MAYOR

ES VALIDA EXCLUSIVAMENTE PARA VIAJES DE RETORNO A SU PAIS DE RESIDENCIA.

4.1 PERSONAS CUBIERTAS

El Titular de una tarjeta WOT ASSISTANCE está asegurado automáticamente y sin costo adicional, cuando el VOUCHER ID correspondiente al producto WOT ASSISTANCE adquirido indica esta cobertura siempre que se cumplan los motivos detallados en cláusula D.4.2

4.2 RIESGO COMPROMETIDO – CONDICIONES PARA ACCEDER AL BENEFICIO: VER ADD ON 100. 4.3

VIGENCIA DE LA GARANTIA

Esta garantía rige desde el momento en que el Titular contrate el viaje y hasta la finalización de este.

4.4 COMPROMISO DE LA GARANTIA

Hasta el monto máximo indicado en el VOUCHER ID WOT ASSISTANCE y/o hasta los topes parciales indicados en el VOUCHER ID para:

(1) Servicios Aéreos. (Solo la penalidad).

4.5 MONTO MAXIMO DE CANCELACION O INTERRUPCION POR EVENTO MULTIPLE

La suma asegurada es por Titular. No obstante, en caso de un evento que involucre a más de un Titular y cualquiera sea la cantidad de Titulares involucrados en el mismo, la responsabilidad máxima por todos los Titulares afectados no será mayor al monto indicado en su VOUCHER ID como máximo por el mismo siniestro. En caso de que la suma de las indemnizaciones a abonar supere los montos antedichos, cada indemnización individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida en el VOUCHER ID.

4.6 EXCLUSIONES

No corresponderá indemnización bajo esta cobertura cuando la cancelación o interrupción se produzca como consecuencia de:

- (1) Enfermedades crónicas o preexistentes padecidas con anterioridad a la fecha de emisión del VOUCHER ID por el causante del evento (sea el Titular, o su cónyuge, padre(s), o hijo(s) - así como sus agudizaciones, consecuencias y secuelas.
- (2) Accidentes causados directa o indirectamente por la práctica de deportes peligrosos tales como, pero no limitados a Alpinismo, Ski fuera de pistas reglamentarias, Ski Acuático, Moto de Nieve y/o Snow Cat, Automovilismo, Motociclismo, Boxeo, Paracaidismo, Parasail, Atletismo, Running, Levantamiento de Pesas en cualquiera de sus formas y todo otro ejercicio o prueba atlética o de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional o mientras participe en viajes o excursiones a zonas inexploradas.
- (3) Participación en empresa criminal.
- (4) Heridas que el Titular se hubiere infligido a sí mismo.
- (5) Alcoholismo.
- (6) Uso de drogas, drogadicción o utilización de medicamentos sin orden médica.
- (7) Embarazo (salvo que se hubiera comprobado luego de reservado el viaje).

- (8) Cualquier tipo de enfermedad mental.
- (9) Tampoco corresponderá la indemnización para personas de 70 (setenta) y un día o más años de edad a la fecha de contratación del viaje (ver FOMED).
- (10) Cuando el VOUCHER ID haya sido adquirido y/o emitido en el país de destino.
- (11) En los casos que sea requisito de Migraciones, la falta de la Visa de entrada al país de destino la cual debe haber sido emitida con fecha anterior a la ocurrencia del evento que motiva la cancelación.
- (12) Cualquier enfermedad Corporal o Mental, o tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la presente Póliza de Asistencia al Viajero, así como los denominados "Accidentes Médicos", como Apoplejía, Vértigos, Infartos Cardíacos, Infartos Cerebrales, Ataques Epilépticos, etc.
- (13) Los que tengan origen en actos de Imprudencia temeraria o negligencia grave de EL ASEGURADO, así como los derivados de actos delictivos o infracción de leyes y/o reglamentos.
- (14) Fallecimiento producido por como consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva, química o bacteriológica.
- (15) Participación activa de EL ASEGURADO en hechos de carácter político o social, huelgas, alborotos o tumultos populares y terrorismo.

4.7 SUBROGACION

Se brindará Asesoría Legal con un abogado especialista en el País donde ocurrieron los hechos hasta el tope del beneficio publicado. El Titular cede al Asegurador todos los derechos y acciones que le pudieren corresponder contra las personas físicas o jurídicas por los daños y perjuicios que se le hayan causado hasta la suma que el Asegurador abone en concepto de reintegro por evento. Este Beneficio solo aplica a Transporte Público Aéreo.

4.8 REQUISITOS PARA ACCEDER A LA INDEMNIZACION

Además de la notificación fehaciente a WOT ASSISTANCE estipulada en el punto D.4.2 inciso 3 (tres) precedente, el Titular, bajo pena de nulidad de la garantía, deberá entregar a WOT ASSISTANCE una carta indicando los motivos que dan origen a la cancelación, a la cual deberá adjuntar los siguientes elementos: VER ADD ON 100.

4.9 REEMBOLSOS

El Asegurador resarcirá al Titular en la misma moneda en que éste hubiera pagado el viaje, en un todo de acuerdo con la información obrante en los recibos otorgados por la Agencia. De existir impedimentos legales para efectuar los pagos en moneda extranjera, éstos se efectuarán en moneda local tomando como tipo de cambio a criterio de WOT ASSISTANCE.

Los pasajes aéreos obtenidos mediante canje de millas no serán reembolsables como así tampoco la penalidad a consecuencia de la reprogramación total o parcial del viaje. WOT ASSISTANCE se reserva la facultad de verificar con los prestadores correspondientes toda la información recibida.

5. GARANTIA DE CANCELACIÓN "ANY REASON" E INTERRUPCION DE VIAJE POR FUERZA MAYOR: ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

Solo para los productos que incluyan expresamente en las Condiciones Particulares la modalidad de "ADD ON 100". Siempre cuando la tarjeta adquirida sea de no menos de 90 (noventa) días consecutivos en el plan que corresponda.

ESTA GARANTIA ES VALIDA EXCLUSIVAMENTE PARA VIAJES INTERNACIONALES

5.1 PERSONAS CUBIERTAS

El Titular de una tarjeta WOT ASSISTANCE está asegurado automáticamente y sin costo adicional, cuando el VOUCHER ID correspondiente al producto WOT ASSISTANCE adquirido indica esta cobertura siempre que se cumplan los motivos detallados en la cláusula D.5.2

5.2 RIESGO COMPROMETIDO – CONDICIONES PARA ACCEDER AL BENEFICIO

5.2.1 CANCELACIÓN DE VIAJE ANY REASON: ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

Solo para los productos que incluyan expresamente en las Condiciones Particulares la modalidad "ADD ON 100". Siempre cuando la tarjeta adquirida sea de no menos de 90 (noventa) días consecutivos en el plan que corresponda.

La pérdida irrecuperable del pasaje del viaje de acuerdo a las condiciones generales del contrato suscripto por el Titular con la Agencia de Viajes (incluyendo las políticas de cancelación aplicables al mismo), cualquiera sea el motivo de la cancelación y siempre que:

- (1) El Titular haya adquirido y pagado la tarjeta WOT ASSISTANCE con este beneficio en la misma fecha en que se realizó el pago a la Agencia de Viajes o en la misma fecha en que se realizó la reserva del servicio contratado, lo que ocurra primero.

(2) Además de cumplir con el requisito del numeral anterior el Titular haya adquirido y pagado la tarjeta WOT ASSISTANCE con este beneficio con una antelación mínima de 15 días (quince días) previos a la fecha del inicio de su viaje o al inicio de la vigencia de su Tarjeta WOT ASSISTANCE, lo que ocurra primero, y que dicha tarjeta tenga una vigencia igual o mayor a la duración total del viaje contratado.

(3) Que el Titular comunique a WOT ASSISTANCE en forma fehaciente, de inmediato y dentro de las 24 (veinticuatro) horas, la ocurrencia del evento que motiva la cancelación del viaje, y siempre y sin excepción con una antelación mínima de 48 (cuarenta y ocho) horas previas al inicio del viaje o de la vigencia de la Tarjeta WOT ASSISTANCE, lo que ocurra primero. WOT ASSISTANCE podrá verificar con su equipo médico el hecho denunciado.

IMPORTANTE: Si al momento de la contratación del viaje y en virtud de las Condiciones Generales del Contrato suscrito por el Titular con la agencia de viajes (Incluyendo las Políticas de Cancelación aplicables al mismo) ya correspondiera penalidad por cancelación, el importe de dicho cargo o penalidad será el monto de indemnización que pudiera corresponder por la cobertura estipulada en la presente cláusula. WOT ASSISTANCE se compromete a reembolsar al Titular de la Tarjeta WOT ASSISTANCE, el pago de la penalidad hasta US\$ 500.00 (quinientos) del Tiquete Aéreo pagado por anticipado siempre cuando la tarjeta adquirida sea de más de 90 (noventa) días consecutivos.

5.2.2 INTERRUPCIÓN DE VIAJE POR FUERZA MAYOR

La pérdida irrecuperable de los gastos pagados por anticipado por el viaje que no hayan podido ser gozados a causa de la interrupción, de acuerdo con las condiciones generales del contrato suscrito por el Titular con la Agencia de Viajes cuando la misma provoque el retorno anticipado del Titular al país de residencia y siempre que esta interrupción se produzca en forma necesaria e inevitable como consecuencia de:

(1) Muerte de un familiar directo (padre, madre, esposa/o, hija/o) en el país de residencia, accidente o enfermedad grave del Titular, que tenga carácter de urgencia (no preexistente al momento de la emisión del VOUCHER ID, y por lo que imposibilite la prosecución del viaje del Titular.

(2) Muerte de un familiar directo, internación hospitalaria por accidente o enfermedad declarada en forma repentina y de manera aguda del cónyuge, padre(s), o hijo(s) del Titular. La enumeración es taxativa y no enunciativa.

(3) Cuando el Titular recibiese notificación fehaciente para comparecer ante la justicia, debiendo haber recibido dicha notificación con posterioridad a la contratación del servicio.

(4) Cuando el Titular haya sido declarado en cuarentena por autoridad sanitaria competente con posterioridad a la contratación del viaje.

La cobertura bajo los supuestos previstos en los numerales (2), (3), y (4) precedentes se extenderá así mismo al cónyuge e hijos del Titular, en caso de que los mismos viajaren con el Titular siempre que sean ellos también Titulares, y por fallecimiento, accidente, enfermedad, notificación judicial y o declaración en cuarentena, los arriba mencionados deban también cancelar su viaje. Los servicios asociados al viaje que hayan sido contratados con anterioridad a la emisión del VOUCHER ID WOT ASSISTANCE no serán considerados para reembolso.

5.3 VIGENCIA DE LA GARANTÍA

Esta garantía rige desde el momento en que el Titular contrate el viaje y hasta la finalización del mismo.

5.4 COMPROMISO DE LA GARANTÍA

Hasta el monto máximo indicado en su VOUCHER ID WOT ASSISTANCE.

Cuando la cancelación del viaje se produzca por alguno de los motivos mencionados arriba, WOT ASSISTANCE indemnizará de la penalidad por el cambio de fecha siempre cuando el pasaje aéreo en medio de transporte aéreo regular adquirido con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza de seguros lo permite. WOT ASSISTANCE se hará a cargo de un monto hasta US\$ 500.00 (quinientos).

(1) Muerte de un familiar directo (padre, madre, esposa/o, hija/o) en el país de residencia, accidente o enfermedad grave del Titular, que tenga carácter de urgencia (no preexistente al momento de la emisión del VOUCHER ID, y por lo que imposibilite la prosecución del viaje del Titular.

(2) Muerte de un familiar directo, internación hospitalaria por accidente o enfermedad declarada en forma repentina y de manera aguda del cónyuge, padre(s), o hijo(s) del Titular. La enumeración es taxativa y no enunciativa.

(3) Cuando el Titular recibiese notificación fehaciente para comparecer ante la justicia, debiendo haber recibido dicha notificación con posterioridad a la contratación del servicio.

(4) Cuando el Titular haya sido declarado en cuarentena por autoridad sanitaria competente con posterioridad a la contratación del viaje.

La cobertura bajo los supuestos previstos en los numerales (2), (3), y (4) precedentes se extenderá asimismo al cónyuge e hijos del Titular, en caso de que los mismos viajaren con el Titular siempre que sean ellos también Titulares, y por fallecimiento, accidente, enfermedad, notificación judicial y o declaración en cuarentena, los arriba mencionados deban también cancelar su viaje.

5.5 EXCLUSIONES

5.5.1 CANCELACIÓN DE VIAJE ANY REASON.

- (1) Eventos no denunciados dentro de las 24 (veinticuatro) horas de ocurrido el evento que motivó la cancelación.
- (2) Participación en empresa criminal.
- (3) Heridas que el Titular se hubiere infligido a sí mismo.
- (4) Alcoholismo, Narcóticos.
- (5) Uso de drogas, drogadicción o utilización de medicamentos sin orden médica.
- (6) Tampoco corresponderá la indemnización para personas de 70 (setenta) y un día o más años de edad a la fecha de contratación del viaje.
- (7) Cuando la cancelación se deba a un vuelo chárter cancelado y/o por cambios de planes por parte del titular por razones personales (estudios, trabajo, matrimonio, etc..) y/o por llegar tarde al aeropuerto y/o por problemas de digitación electrónica del código de reserva y/o por problemas de reservas a través de aplicaciones en línea de viajes y/o por problemas de caída del sistema de checking por parte de la línea aérea y/o por exceso de equipaje y/o por falta de espacio/asientos lo cual la línea aérea le denegara el abordaje aunque teniendo la conformación por parte de la línea aérea y/o por cualquier índole en que la línea aérea no le permita abordar el vuelo.
- (8) Cuando el VOUCHER ID haya sido adquirido y/o emitido en el país de destino.
- (9) Todo servicio contratado con anterioridad a la emisión del VOUCHER ID WOT ASSISTANCE.
- (10) Por causa de una enfermedad preexistente Conocida o No, sus agravantes, consecuencias y/o complicaciones.

5.5.2 INTERRUPCIÓN DE VIAJE

No corresponderá indemnización bajo esta cobertura cuando la interrupción se produzca como consecuencia de:

- (1) Enfermedades crónicas o preexistentes padecidas con anterioridad a la fecha de emisión del certificado, por parte del causante del evento, (sea el Titular, o su cónyuge, padre (s), hermano (s) o hijo (s) - así como sus agudizaciones, consecuencias y secuelas.
- (2) Accidentes causados directa o indirectamente por la práctica de deportes peligrosos tales como, pero no limitados a alpinismo, ski fuera de pistas reglamentarias, ski acuático, moto de nieve y/o snow cat, automovilismo, motociclismo, boxeo, paracaidismo, parasail, aladeltismo y todo otro ejercicio o prueba atlética o de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional o mientras participe en viajes o excursiones a zonas inexploradas.
- (3) Participación en empresa criminal.
- (4) Heridas que el Titular se hubiere infligido a sí mismo.
- (5) Alcoholismo, Narcóticos
- (6) Uso de drogas, drogadicción o utilización de medicamentos sin orden médica.
- (7) Embarazo (salvo que se hubiera comprobado luego de reservado el viaje).
- (8) Cualquier tipo de Enfermedad Mental.
- (9) Tampoco corresponderá la indemnización para personas de 70 (setenta) años y un día o más años de edad a la fecha de contratación del viaje.
- (10) Todo servicio contratado con anterioridad a la emisión del VOUVHER ID WOT ASSISTANCE.

5.6 SUBROGACION

El Titular cede al Asegurador todos los derechos y acciones que le pudieren corresponder contra las personas físicas o jurídicas por los daños y perjuicios que se le hayan causado hasta la suma que el Asegurador abone en concepto de reintegro por evento.

5.7 REQUISITOS PARA ACCEDER A LA INDEMNIZACION

Además de la notificación fehaciente a WOT ASSISTANCE estipulada en el punto D.5.2.1 inciso 2 (dos) precedente, el Titular, bajo pena de nulidad de la garantía, deberá entregar a WOT ASSISTANCE una carta indicando los motivos que dan origen a la cancelación, a la cual deberá adjuntar los siguientes elementos:

- (1) Pasajes de ida y regreso completo adquiridos antes del inicio de la vigencia del seguro y constancia de anulación total de los mismos;
- (2) Fotocopia del pasaporte; con los requisitos legales de vigencia correspondientes para el viaje contratado.

- (3) VOUCHER ID WOT ASSISTANCE con certificado de Garantía de Cancelación e Interrupción de Viaje incluido.
- (4) Facturas y recibos originales y de curso legal de los pagos efectuados a la Agencia de Viajes donde se contrataron los servicios. Estas facturas y recibos originales deberán ser coincidentes con las declaraciones efectuadas por la Agencia de Viajes al Asegurador.
- (5) Certificado de las Compañías Prestadoras Compañía Aérea, indicando la penalidad aplicada y el monto del reintegro percibido (si lo hubo) o bien que no recibió ningún reintegro de dicho prestador.
- (6) En caso de accidente o enfermedad, certificado médico e historia clínica completa. Si se trata de accidente, se deberá acompañar la denuncia policial de corresponder.
- (7) En caso de defunción se deberá entregar una copia debidamente legalizada del certificado respectivo.
- (8) Constancia del vínculo familiar.
- (9) Carta de Penalidad expedida por la Agencia de Viajes acompañada por la política de cancelación incluida por dicha Agencia en el contrato suscripto por el Titular.
- (10) A requerimiento de WOT ASSISTANCE, copia de la Visa de entrada al país de destino.

5.8 REEMBOLSOS

El Asegurador resarcirá al Titular en la misma moneda en que éste hubiera pagado el viaje, en un todo de acuerdo con la información obrante en los recibos otorgados por la Agencia. De existir impedimentos legales para efectuar los pagos en moneda extranjera, éstos se efectuarán al tipo de cambio a criterio de WOT ASSISTANCE se reserva la facultad de verificar con los prestadores correspondientes toda la información recibida. Los pasajes aéreos obtenidos mediante canje de millas no serán reembolsables, solo se le reembolsara la penalidad a consecuencia de la reprogramación total o parcial del viaje.

6. SERVICIOS ASISTENCIALES EN COMPRA PROTEGIDA: ADD ON 300. Agregar US\$ 300.00 (trescientos) a la tarifa publicada en el folleto.

Siempre cuando la tarjeta adquirida sea no menos de 90 (noventa) días consecutivos en el plan que corresponda.

Solo para los productos que incluyan expresamente en las Condiciones Particulares la modalidad "ADD ON 300", siempre cuando El Titular o El Asegurado declare los bienes de compra protegida y pague una prima 72 (setenta y dos) horas antes que inicie la vigencia de la póliza por los 5 (cinco) artículos declarados y autorizados. WOT ASSISTANCE cobertura a la compra protegida por daños materiales accidentales ocasionados a los bienes asegurados en medio de Transporte Aéreo Regular hasta un monto de US\$ 1,000.00 (mil).

6.1 PERSONAS ASEGURADAS

El Titular de una Tarjeta WOT ASSISTANCE está asegurado automáticamente y sin costo adicional, cuando el VOUCHER ID correspondiente al producto WOT ASSISTANCE adquirido indica esta cobertura.

6.2 RIESGO ASEGURADO

Daños materiales accidentales ocasionados a los Bienes Asegurados en medio de Transporte Aéreo Regular, por una causa externa diferente a las excluidas en la Cláusula D.6.9, que hayan sido adquiridos durante la vigencia de la Tarjeta WOT ASSISTANCE y siempre que el Titular se encuentre de viaje, y hayan sido abonados con Tarjeta de crédito, y daño ocurran durante la vigencia de la Tarjeta WOT ASSISTANCE.

6.3 BIENES ASEGURADOS

Será considerado Bien Asegurado a cualquier bien mueble adquirido por el Titular conforme a lo estipulado en la cláusula D.6.2, con las excepciones detalladas en la Cláusula D.6.9.

6.4 VALIDEZ TERRITORIAL DE LA COBERTURA

La cobertura no será válida a ningún efecto dentro del país de residencia del Titular, ni dentro del país de emisión de la Tarjeta WOT ASSISTANCE, ni dentro del país donde se encuentre el Titular en el momento de adquirir la misma.

6.5 SUMA ASEGURADA

La indemnización a cargo de la Compañía aseguradora se calculará sobre el costo de reposición o reparación del Bien Asegurado y hasta el tope máximo indicado en su VOUCHER ID WOT ASSISTANCE.

IMPORTANTE: A la indemnización que corresponda abonar se le deducirá una franquicia por evento del 10 % (diez por ciento) a cargo del Titular.

6.6 INDEMNIZACION

WOT ASSISTANCE se reserva el derecho de abonar la reposición del Bien Asegurado o indemnizar monetariamente el daño del mismo hasta el tope de su cobertura. La franquicia a cargo del Titular será aplicada por evento. La garantía del Asegurador por

daños accidentales o materiales sufridos por cualquier Bien Asegurado comprenderá al costo total de reparación de éstos y como máximo al precio de compra del Bien Asegurado. La presente cobertura actuará única y exclusivamente en defecto o insuficiencia de cualquier otro servicio de cobertura o garantía que exista o pueda existir sobre los mismos Bienes Asegurados, contratado por el propio Titular como tomador del mismo o cualquier otro tomador en beneficio del Titular.

El Titular deberá comunicar a WOT ASSISTANCE, a la mayor brevedad posible y, en cualquier caso, en el plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas, bajo pena de pérdida de la garantía, la existencia o posible existencia del siniestro, comunicando las circunstancias exactas en que se haya producido el daño.

Todas las compensaciones descriptas se abonarán en la moneda local del país en que se efectúen los pagos. El tipo de cambio a aplicarse será el mismo vigente a la fecha de la emisión de la tarjeta WOT ASSISTANCE del Titular.

6.7 DOCUMENTACION NECESARIA

6.7.1 EN CASO DE DAÑO

Presupuesto de reparación, Factura de compra detallada y original, Resumen de la Tarjeta de Crédito, Pasaporte, VOUCHER ID WOT ASSISTANCE con la constancia de Cobertura. Es obligación del Asegurado presentar la factura detallada del comercio donde se efectuó la compra cuando se adquiera más de un bien mediante un solo cupón de compra.

En caso de daño material sufrido por los Bienes Asegurados, el Asegurador queda facultado para requerirle al Titular el envío de los objetos siniestrados, al lugar que le indique, para la verificación y valoración del daño. Los gastos de envío, siempre que no sean desproporcionados al valor de los bienes Asegurados, serán por cuenta del Titular.

6.8 SERVICIO ADICIONAL “SERVICIOS ASISTENCIALES EN COMPRA PROTEGIDA”: ADD ON 100. Agregar US\$ 100.00 (cien) a la tarifa publicada en el folleto.

Solo para los productos que incluyan expresamente en las Condiciones Particulares la modalidad “ADD ON 100”

Cuando el Titular haya elegido y adquirido el servicio adicional de la póliza declarando todos los productos para su respectiva cobertura a WOT ASSISTANCE (“ADD ON 100”) “SERVICIOS ASISTENCIALES PARA COMPRA PROTEGIDA”, el mismo sustituirá cualquier otro servicio y/ o garantía de seguridad similar de Compra Protegida incluido en su servicio de asistencia brindado por WOT ASSISTANCE.

Si su servicio WOT ASSISTANCE no incluye este SERVICIO ASISTENCIAL el presente “ADD ON 100” permite adicionar este beneficio a las Condiciones Particulares del mismo.

El “ADD ON 100” referido en la presente cláusula es aplicable exclusivamente a productos de validez internacional.

6.9 EXCLUSIONES

No serán indemnizables por la Compañía Aseguradora el robo o daño producido como consecuencia de:

1. Guerra declarada o no.
2. Invasión.
3. Rebelión o Insurrección.
4. Hostilidades de cualquier tipo.
5. Confiscación o Apresamiento por orden de autoridades públicas o gobiernos, legítimos o no.
6. Contrabandos y Actos Ilícitos.
7. Uso normal y desgaste natural.
8. Contaminación Radioactiva.
9. Daños provenientes de vicios propios del Bien Asegurado.
10. Inundación y terremoto.
11. No serán considerados como Bienes Asegurados, en ningún caso:
12. El dinero en efectivo o en cualquiera de sus formas, los cheques de viaje, billetes, Pasajes Aéreo .
13. Los animales y plantas naturales.
14. Las joyas, alhajas, piedras preciosas y relojes en equipajes, a menos que sean llevados consigo por el Titular y se encuentren en todo momento bajo su custodia o la de sus acompañantes previamente conocidos por aquel.
15. Los despachados para su transporte en vuelo, aun cuando los mismos sean despachados en vuelos internacionales.
16. Tampoco serán indemnizables bajo las garantías de las presentes condiciones los reclamos formulados a consecuencia de:
 - A. Daños materiales directos causados a los Bienes Asegurados por culpa grave o dolo del Titular.
 - B. Daños materiales directos ocasionados a los bienes adquiridos ilícitamente.
 - C. El hurto (sin fuerza en las cosas ni violencia en las personas), la pérdida y/o el extravío de los Bienes.

7.1 INDEMNIZACIÓN

WOT ASSISTANCE se reserva el derecho de indemnizar monetariamente la pérdida del Bien solo en medio de transporte aéreo regular contratado previamente. La presente cobertura actuará única y exclusivamente en defecto o insuficiencia de cualquier otro

servicio y/ o garantía de seguridad similar que exista o pueda existir sobre los mismos Bienes Asegurados, contratado por el propio Titular como tomador del mismo o cualquier otro tomador en beneficio del Titular.

El Titular deberá comunicar a WOT ASSISTANCE, a la mayor brevedad posible y, en cualquier caso, en el plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas, bajo pena de pérdida de la garantía, la existencia o posible existencia del siniestro, comunicando las circunstancias exactas en que se haya producido el robo dentro del medio de transporte aéreo y regular contratado. Todo robo fuera del transporte aéreo en medio de transporte regular no tendrá cobertura dejando a WOT ASSISTANCE libre de cualquier responsabilidad. Todas las compensaciones y/o indemnizaciones descriptas se abonarán en la moneda US\$ (dólares americanos) en que se efectúen los pagos.

7.2 DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- 1) Declaración del Bien Asegurado ante la Dirección General de Aduanas.
- 2) Denuncia Policial original generada al momento de ocurrido el siniestro.
- 3) Pasaporte.
- 4) Boarding Pass o Itinerario completo.
- 5) VOUCHER ID WOT ASSISTANCE con la constancia de Cobertura.

7.3 CLÁUSULA PENAL:

Se prohíbe en cualquier caso o circunstancia la divulgación a través de cualquier medio de comunicación, de información no comprobable sobre la prestación del servicio brindado por WOT ASSISTANCE, so pena de incurrir en una falta compensatoria que podrá ascender hasta el doble del monto total del servicio contratado, establecida la indemnización por la parte afectada por dicha acción, en este caso, WOT ASSISTANCE, sin perjuicio de las acciones penales correspondientes según la jurisdicción aplicable.

7.4 EXCLUSIONES

No serán indemnizables por la Compañía Aseguradora el robo producido como consecuencia de:

- A. Actos legales.
- B. Fraude o abuso de o con respecto a los bienes asegurados.
- C. El uso comercial del Equipo Electrónico Portátil (para exposición o para la venta).
- D. Cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con cualquier miembro de la familia del Asegurado o personas allegadas.
- E. Hurto o extravío.
- F. Robo de la Notebook en el hotel donde el asegurado se encuentre hospedado.
- G. Notebooks no declaradas al salir del país.
- H. Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- I. Transmutaciones nucleares.
- J. Hechos de guerra civil o internacional, rebelión, sedición o motín, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, guerrilla o terrorismo, huelga o lock-out.
- K. Secuestro, confiscación, incautación o decomiso u otras decisiones, legítimas o no de la autoridad o de quien se la arroge.
- L. Dolor o culpa grave del Asegurado.
- M. Toda asistencia medica solicitada por agresión física o violencia física en contra del titular y/o cónyuge y/o hijo(s) que resulte en daño físico grave o no, WOT ASSISTANCE no se responsabiliza por los gastos y asistencia solicitada.

7.5 EXCLUSIONES

No serán indemnizables por WOT ASSISTANCE los gastos en los que incurriere el Titular de la Póliza debido a:

- A. Demoras en interrogatorios e indagaciones a los equipajes de mano y/o facturado del Titular de la Póliza por parte de las autoridades aeroportuarias y de aduana de todos y cada uno de los aeropuertos de los países donde el Titular tenga su punto de partida, haga escala o sea su destino de viaje.
- B. Los perjuicios que pudiesen provocarse debido a que el Titular de la Póliza se rehúse a que su equipaje tanto de mano como facturado sea inspeccionado por las autoridades aeroportuarias o aduanas;
- C. No serán indemnizables por ningún motivo el costo de los artículos, partes del equipaje o bulto completo que hayan sido eventualmente confiscados por las autoridades aeroportuarias y de aduana en cualquiera de los aeropuertos en que el Titular de la Póliza se encuentre;
- D. conducta inadecuada dentro de las instalaciones de los aeropuertos y dentro de las aeronaves de la Línea Aérea contratada por este y los perjuicios que esto le provocase;
- E. los costos de un nuevo ticket aéreo por las causas anteriormente mencionadas;
- F. pago de penalidad o costo de nuevo tiquete aéreo por no abordar el vuelo correspondiente a la hora establecida e indicada en el ticket aéreo por las causas anteriormente mencionadas.
- G. Retrasos o demoras en las conexiones al contratar diferentes aerolíneas para diferentes tramos del viaje.
- H. Retrasos o demoras en los horarios de vuelos publicados por las aerolíneas en general tanto en sus páginas web, a través de sus agentes de ventas o en los Tickets tanto impresos como en formato digital.

- I. Reembolso de costos de tiquetes aéreos de tramos no usados y que no han sido reembolsados inicialmente o no reembolsados en su totalidad por la aerolínea.
- J. Retrasos o demoras y/o pérdida de boletos y/o pasajes en Terminal de Trenes, Autobuses de tránsito nacional (dentro del país de residencia temporal) o internacional (cuyo recorrido involucre dos o más países);
- K. cambios de última hora respecto a los horarios publicados por parte de las aerolíneas en los tiquetes aéreos;
- L. No está cubierto cualquier incumplimiento que el Titular de la Póliza haga a los Términos y Condiciones de la (s) Aerolínea (s) que haya contratado para su viaje;
- M. la Deportación y/o impedimento de entrada a cualquier país y gastos inherentes a la devolución del Titular de la Póliza a su país de origen, así como cualquier pago de fianza por dicho motivo no estará cubierta ni cualquier perjuicio a su salud provocado por la falta de higiene dentro de la aeronave.

Última actualización: mayo de 2024.

PÓLIZA N°JGASSIMAWAMELUPLCBMCCS2901//CAVERNOCOURT//150524 //UK