



Planes Anuales

**open**
insurances

Powered by
CONTINENTAL
ASSIST 

www.openinsurances.com

Planes Anuales-Multiviajes

BENEFICIOS	GLOBAL	TOTAL	MAXIMUS	SUPREME	SUMMIT
Gastos médicos por accidente	USD 18,000	USD/€ 35,000	USD 60,000	USD 100,000	USD 1,000,000
Gastos médicos por enfermedad no preexistente	USD 18,000	USD/€ 35,000	USD 60,000	USD 100,000	USD 1,000,000
Gastos médicos por hospitalización	USD 18,000	USD/€ 35,000	USD 60,000	USD 100,000	USD 1,000,000
Gastos médicos por enfermedad preexistente	USD 300	USD 500	USD 1,000	USD 1,000	USD 2,000
Gastos médicos por complicaciones de embarazo	USD 300	USD 500	USD 600	USD 700	USD 2,000
Medicamentos recetados	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
Emergencia dental	USD 150	USD 500	USD 800	USD 1,000	USD 2,000
Evacuación Médica	USD 15,000	USD/€ 35,000	USD 60,000	USD 60,000	Incluido
Repatriación Sanitaria	USD 18,000	USD/€ 35,000	USD 60,000	USD 60,000	Incluido
Repatriación funeraria	USD 18,000	USD/€ 35,000	USD 60,000	USD 60,000	Incluido
Traslado de familiar por hospitalización	Tkt aéreo + hotel	Tkt aéreo + hotel	Tkt aéreo + hotel	Tkt aéreo + hotel	Tkt aéreo + hotel
Gastos de hotel por convalecencia	USD 300	USD 1,000	USD 1,200	USD 1,500	USD 2,500
Asistencia en caso de extravío de documentos, equipajes	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
Viaje de regreso por fallecimiento de familiar	Tkt aéreo	Tkt aéreo	Tkt aéreo	Tkt aéreo	Tkt aéreo
Regreso anticipado por siniestro grave en domicilio	Tkt aéreo	Tkt aéreo	Tkt aéreo	Tkt aéreo	Tkt aéreo
Acompañamiento de menores de 15 años	Tkt aéreo	Tkt aéreo	Tkt aéreo	Tkt aéreo	Tkt aéreo
Acompañamiento a mayores de 75 años	Tkt aéreo	Tkt aéreo	Tkt aéreo	Tkt aéreo	Tkt aéreo
Gastos por vuelo demorado o cancelado	No	USD 100	USD 150	USD 200	USD 500
Cancelación o Interrupción de viaje	USD 1,000	USD 2,000	USD 2,000	USD 2,000	USD 5,000
Sustitución de ejecutivo	No	Tkt aéreo + hotel			
Línea de consultas 24 horas	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
Transmisión de mensajes urgentes	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
Transferencia de fondos	USD 10,000	USD 15,000	USD 20,000	USD 30,000	USD 50,000
Transferencia de fondos para fianza legal	USD 10,000	USD 15,000	USD 20,000	USD 30,000	USD 40,000
Asistencia legal por accidente de tránsito	USD 5,000	USD 7,000	USD 10,000	USD 15,000	USD 15,000
Compensación por pérdida de equipaje aéreo	USD 800	USD 1,200	USD 1,500	USD 2,000	USD 3,000
Compensación por pérdida de equipaje en cruceros	USD 300	USD 500	USD 600	USD 800	USD 1,500
Compensación por demora de equipaje	USD 300	USD 500	USD 500	USD 800	USD 1,000
Compensación por daño de equipaje	USD 50	USD 100	USD 100	USD 100	USD 150
Pérdida de conexión	USD 250	USD 400	USD 400	USD 500	USD 1000
Pérdida de pasaporte	USD 100	USD 100	USD 100	USD 100	USD 100
Asistencia psicológica	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
Médico virtual/Telefónico	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
Segunda opinión médica	No	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
Pérdida de embarque en crucero	No	Tkt aéreo	Tkt aéreo	Tkt aéreo	Tkt aéreo
Servicios de Concierge	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
Práctica de deportes amateur	USD 1,000	USD 1,000	USD 1,000	USD 1,000	USD 1,000
Cobertura geográfica	Mundial	Mundial Y Europa	Mundial	Mundial	Mundial
Límite de edad	85 años. De 71 a 85 años paga el 50% adicional*				
Máximo de días por viaje	30/60/90 días	30/60/90 días	30/60/90 días	30/60/90 días	30/60/90 días

* Para pasajeros hasta 85 años. De 71 a 85 años paga el 50% adicional.

CATEGORÍA: ANUALES-MULTIVIAJE

TARIFA EN US DOLARES ANUALES / MULTIVIAJES

	DÍAS	GLOBAL	TOTAL	MAXIMUS	SUPREME	SUMMIT
Viajes ilimitados durante un año, cada viaje no deberá exceder 30 / 60 / 90 días consecutivos.	ANUAL 30	USD \$105.00	USD \$138.00	USD \$195.00	USD \$265.00	USD \$690.00
	ANUAL 60	USD \$190.00	USD \$260.00	USD \$296.00	USD \$410.00	USD \$935.00
	ANUAL 90	USD \$275.00	USD \$350.00	USD \$415.00	USD \$565.00	USD \$1,195.00

IMPORTANTE: Los precios contenidos en este tarifario, son referenciales y sujetos a cambios sin previo aviso. Consulte Condiciones Generales en www.continentalassist.com





BENEFICIOS

Beneficios asistenciales adicionales de Adquisición (UPGRADE)

Los Titulares tendrán la opción de adquirir adicionalmente y conjuntamente, pero no por separado, beneficios asistenciales adicionales a los establecidos para cada plan de asistencia en particular de OPEN INSURANCES, mediante el pago de un complemento al precio del plan original, todo ello de acuerdo con lo establecido y precios de la oferta pública en la plataforma web de OPEN INSURANCES. Los montos máximos por plan y por tipo de beneficio adicional se especifican adelante en detalle.

A) Upgrade de asistencia médica por enfermedad preexistente

En forma excepcional y solamente cuando el Titular incluyera por compra el beneficio o Upgrade de asistencia médica por enfermedad preexistente, OPEN INSURANCES asumirá los cargos por las asistencias médicas derivadas de tal condición del Titular, hasta un máximo equivalente al cincuenta por ciento (50%) del monto determinado en el respectivo plan para el beneficio de Gastos Médicos por Enfermedad.

Para tener derecho a la adquisición y disfrute del referido beneficio anterior, el Titular deberá comprobar que la condición que sufre en forma preexistente y crónica, se ha mantenido demostradamente estable por lo menos durante los seis (6) meses anteriores a la compra del plan/voucher que lo incluya, entendiéndose dentro de las enfermedades que la ocasionan enfermedades incurables, no contagiosas o que funcionalmente produzcan un desorden orgánico, el cual obligue al Titular a cambiar su modo de vida. Dentro de las mismas enfermedades se incluyen la hipertensión, diabetes, mellitus, patologías renales, enfermedades del colágeno, enfermedades de degeneración osteoarticulares, enfermedades autoinmunes, patologías psiquiátricas y todas aquellas diagnosticadas en o durante los seis (6) meses anteriores y que pueda ser demostrado mediante un certificado de historia clínica legalmente válido y al cual se le pueda demostrar que se le ha hecho seguimiento médico por lo menos en dos (2) ocasiones durante dicho lapso anterior a la compra del voucher/plan, en donde conste el presente beneficio específicamente.

Documentos requeridos en caso de una asistencia internacional

- Antecedentes clínicos refrendados por una institución médica o personal médico debidamente certificado en el país de origen que muestre los últimos dos (2) exámenes médicos, durante los seis (6) meses anteriores a la compra del voucher, referentes a la patología declarada preexistente, cuya autenticidad pueda ser certificada y cuyo contenido respalda la ausencia de cambios en el curso normal de la enfermedad.
- Pruebas de laboratorio, imágenes diagnósticas y herramientas de diagnóstico de apoyo relevantes para la patología declarada como preexistente.
- Información de contacto válida con respecto al tratamiento de médicos o instituciones durante el último año para validar la información proporcionada sobre la patología declarada como preexistente.

Exclusiones de esta cobertura:

-El inicio o la continuación de tratamientos, procedimientos de diagnóstico, de investigación, o conducta diagnóstica y terapéutica, que no están relacionados con el episodio agudo y no previsto.

-Toda enfermedad relacionada con la transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, el virus del papiloma humano tricomonas vaginales, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.

-Procedimientos permanentes tales como diálisis, transfusiones, apósitos, cambio de catéteres, dispositivos de liberación de fármacos y similares.

-Etapas terminales de las enfermedades crónicas no contagiosas.

-Visitas, procedimientos u hospitalizaciones por enfermedades crónicas no contagiosas que aparezcan por primera vez durante la vigencia del plan o que no hayan sido divulgadas al principio de dicho plazo y que puedan ser objetivamente comprobadas a través de los hábitos habituales, accesibles y frecuentes mundialmente (incluyendo, pero no limitado a: pruebas de laboratorio, Doppler, resonancia magnética nuclear, cateterización, etc.).

-Los procedimientos de diálisis, trasplantes, oncología y tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores para pacientes externos, dispositivos implantables, equipo desechable específica, etc. enfermedades causadas por la ingestión de drogas, narcóticos, medicamentos que se toman de forma fable sin receta, alcoholismo, etc.

-Las lesiones sufridas durante un acto ilícito.

-El Titular no podrá iniciar ni recibirá cobertura en ningún viaje después de recibir un diagnóstico terminal.

Obligaciones del Titular bajo este beneficio:

- El Titular deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por OPEN INSURANCE y tomar todos los medicamentos como forma prescrita y necesaria.
- Si el Titular sufre alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y / o enfermedad hepática crónica, deberá consultar con su médico personal en su país de origen y antes de iniciar el viaje, afín de obtener una certificación confirmatoria por escrito, de que está en condiciones de viajar por todo el lapso de días protegidos, por el medio de transporte elegido, en el destino(s) elegido(s) y que la condición de su paciente no representa un inconveniente para participar y desarrollar todas las actividades programadas en dicho viaje. En caso de que se determine el motivo del viaje fue el tratamiento en el extranjero para una condición crónica o preexistente, la Dirección Central de Emergencias negará cobertura.



BENEFICIOS CONTINUADOS

A) Upgrade futura mamá

Este beneficio podrá ser adquirido para mujeres embarazadas que tengan hasta máximo 32 semanas de gestación. Para proceder a la adquisición de este beneficio adicional a un plan OPEN INSURANCES, se debe solicitar una certificación del médico ginecólogo/obstetra de la Titular donde indique la capacidad de la misma para hacer el viaje sin riesgo aparente. El beneficio aplica básicamente para las emergencias relacionadas con el embarazo y que se presenten durante el viaje, incluyendo controles de emergencia, ecografías de urgencia, asistencias médicas por enfermedades ocasionadas por su situación de embarazo, partos de emergencia por enfermedad o accidente que ponga en riesgo la vida de la madre o del hijo, abortos o cualquier tipo y cualquier asistencia médica derivada de la situación de embarazo. Esta prestación solo tendrá una vigencia máxima de 30 días, contados a partir del inicio del viaje al exterior. El monto máximo será el especificado en el plan de asistencia que haya adquirido el Titular por este concepto puntualmente.

Exclusiones particulares a este beneficio:

- Controles, ecografías, consultas médicas en general, estudios médicos, etc., que sean parte de los controles rutinarios del proceso de embarazo y no sean considerados de emergencia.
- Partos y cesáreas de curso normal y en término.
- Gastos médicos relacionados con el recién nacido.
- Cuando se compruebe que el motivo del viaje es para atender su parto en el exterior. e. Cuando se compruebe que la venta del voucher se realizó posterior a la semana 32 de embarazo.

B) Beneficio de práctica deportiva adicional

Este beneficio se podrá adquirir opcionalmente y con cargo adicional a un voucher/plan de OPEN INSURANCES. El mismo proporciona cobertura para los siguientes deportes practicados en forma de recreativa (aficionado): Ski/snowboard y deportes de invierno practicados dentro de las instalaciones de regulación en pistas reglamentarias de acceso controlado, ski acuático, pesca en aguas costeras, gimnasia artística, scuba diving, kayaking nivel 3 y 4, hockey de campo, patinaje sobre hielo, paseos a caballo, ciclismo en pistas, maratones, hockey en patines, canotaje. El monto máximo será el especificado en el plan de asistencia que haya adquirido el Titular por este concepto puntualmente.

MÁXIMOS MONTOS DE BENEFICIOS PARA LOS PLANES ADICIONALES POR UPGRADE

Upgrade de asistencia médica por enfermedad preexistente:

Equivaldrá específicamente para los Planes Por Viajes, hasta el diez por ciento (10%) del monto máximo que se establece en el beneficio de Asistencia Médica por Enfermedad no Preexistente del plan adquirido, a ser asumidas por OPEN INSURANCES para todas las emergencias en conjunto derivadas de dicha condición médica y por todo el lapso de vigencia del viaje, con un tope de veinticinco mil dólares (US\$25.000). En el caso de los Planes Anuales Multiviajes el monto máximo de veinticinco mil dólares (US\$25.000) cubrirá todo el lapso de vigencia del plan y no por viaje.

Upgrade futura mamá:

Equivaldrá específicamente para los Planes Por Viajes, hasta el diez por ciento (10%) del monto máximo que se establece en el beneficio de Asistencia Médica por Enfermedad no Preexistente del plan adquirido, a ser asumidas por OPEN INSURANCES para todas las emergencias en conjunto derivadas de dicha condición médica y por todo el lapso de vigencia del viaje, con un tope de diez mil dólares (US\$10.000).

Práctica deportiva:

Para los Planes Por Viaje y Anuales Multiviajes, el monto máximo a que alcanzará el beneficio adicional en caso de accidentes ocasionados en la práctica de estos deportes, será el cincuenta por ciento (50%) del monto máximo que por asistencia médica en caso de accidente contemple el plan adquirido por el Titular por la vigencia del Plan y no por evento.



I. Planes Especiales

Plan Familiar:

Es una forma de comercialización mediante la cual OPEN INSURANCES brinda a sus clientes la posibilidad de adquirir sus planes de asistencia para todos los integrantes de un mismo grupo familiar, abonando solamente el precio correspondiente a algunos de ellos, siendo sin cargo para el resto. Los precios y condiciones de comercialización aplicables a la modalidad "PLAN FAMILIAR" pueden variar según el tipo y vigencia del plan adquirido, el destino del viaje y la cantidad de integrantes del grupo familiar, conforme a información disponible. MUY IMPORTANTE: Cuando se hayan adquirido productos OPEN INSURANCES bajo la modalidad de "PLAN FAMILIAR", todos y cada uno de los topes monetarios estipulados en el voucher y Condiciones Particulares, correspondientes al plan 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 serán de aplicación individual para cada integrante del grupo familiar. 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 el Plan/Voucher elegido, OPEN INSURANCES no asumirá ningún gasto adicional por ese mismo concepto. Asimismo, cuando los planes adquiridos bajo esta modalidad incluyan alguno de los seguros previstos en las presentes Condiciones Generales, todos y cada uno de los topes monetarios estipulados para cada riesgo en el plan/voucher elegido y adquirido serán de aplicación conjunta para todos los integrantes del grupo familiar. En virtud de ello, en caso de siniestro la compañía aseguradora abonará la indemnización que corresponda a prorrata entre los integrantes de dicho grupo familiar. Beneficios Continuos XI. PROCESOS DE REEMBOLSOS. OPEN INSURANCES se obliga a analizar cada solicitud de reembolso para determinar si es procedente y en consecuencia reintegrar los montos que correspondieren de acuerdo a las presentes Condiciones Generales y montos.

BENEFICIOS CONTINUADOS

II. Procesos de reembolsos

OPEN INSURANCES se obliga a analizar cada solicitud de reembolso para determinar si es procedente y en consecuencia reintegrar los montos que correspondieren de acuerdo a las presentes Condiciones Generales y montos de beneficios del Plan contratado o adjudicado. Todas las compensaciones y/o reintegros y/o demás gastos que vayan a asumirse por OPEN INSURANCES, en el marco del presente contrato, serán abonados en U.S. Dólares o moneda local a opción del Titular.

Los comprobantes necesarios para determinar la procedencia del reembolso deberán incluir:

facturas originales de los profesionales y/o centros médicos intervinientes en la asistencia con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescriptos por el profesional actuante en la ocasión.

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reembolso son:

1. Siempre y cuando la Central de Asistencia haya autorizado gastos a pagar por el Titular directamente al proveedor de un servicio, el Titular tiene hasta treinta (30) días continuos a partir de ocurrido el evento o suceso que dio origen a la asistencia para presentar la documentación y respaldos necesarios para iniciar el proceso del reembolso. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reembolso.
2. Una vez recibidos los documentos, OPEN INSURANCES tiene hasta cinco (5) días continuos para solicitar cualquier documento adicional o faltante que no haya sido entregado por el Titular.
3. Con todos los documentos necesarios en mano, OPEN INSURANCES procederá durante los siguientes cinco (5) días hábiles a analizar el caso y emitir la carta de aprobación o negación de dicho reembolso.
4. Siendo procedente el reembolso, OPEN INSURANCES procederá a efectuar el pago en 30 días hábiles, posteriores a la fecha de recepción de los datos completos vía escrita para la realización de la transferencia bancaria a la cuenta del Titular.
5. Los reembolsos pagados directamente por OPEN INSURANCES pueden hacerse a través de transferencia bancaria, giro postal o cheque. OPEN INSURANCES asumirá los gastos generados por la agencia de giro postal, el envío del cheque, así como los cobros directos de su entidad bancaria; cargos adicionales realizados por el banco del Titular serán cubiertos por el mismo. Para el caso específico de eventos ocurridos en los Estados Unidos de América, donde se proceda por reembolso de gastos pagados por el Titular, los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como "Usual and Customary amount", los cuales no necesariamente sean los facturados. Estos gastos le serán reembolsados por OPEN INSURANCES contra la presentación de comprobantes fehacientes y hasta el límite indicado en su voucher/plan. Estos comprobantes deberán incluir: facturas originales de los profesionales y/o centros médicos intervinientes en la asistencia con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescriptos por el profesional actuante en la ocasión. XII. SEGUROS. A. GENERALIDADES: OPEN INSURANCES ha contratado las coberturas que obsequia a los titulares de sus planes de asistencia con la empresa de reaseguro ARCH REINSURANCE LTD, con base en Bermuda, cuya póliza cubre el 100% del riesgo derivado de las solicitudes de seguro que se han ofrecido. La póliza se encuentra en la sede de OPEN INSURANCES y a la disposición de los Titulares.

Procesos para solicitar asistencia, Central de Asistencia.

De necesitar asistencia en caso de una emergencia internacional y antes de que el Titular se comprometa a cualquier gasto o costos de servicios con terceros, deberá este contactar directamente o por intermedio de terceros a la Central de Asistencias OPEN INSURANCES, a más tardar dentro de las 72 horas de haber sucedido la emergencia. El no cumplimiento de esta norma acarrea la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del Titular.

Si el Titular opta comunicarse por vía electrónica como WhatsApp, Skype o por Email, se le proporciona más adelante los contactos para lograr dicha comunicación.

Medios para comunicarse con el centro de asistencia telefónicamente

País	Teléfono
Argentina	54-1159841197
Brasil	55-1139588581
Colombia	57-15897464
Canadá	1-6477241724
Chile	56-229381568
China	85-258197778
Cuba	53-7866 8920
España	34-911982347
Francia	33-184889760
Guatemala	502-23787929
Israel	97-223748787
Italia	39-0694801084
México	52-5546244566
Panamá	507-8339145
Perú	51-17085454
Portugal	35-1308809737
República Dominicana	1-8299548519
Reino Unido (Inglaterra)	44-2036956155
Estados Unidos	1-305-722-5824

Medio de comunicación con el centro de asistencia por medios electrónicos

EMAIL: emergencia@openinsurances.com

WHATSAPP: +57 3185544699

SKYPE: [emergencia.internacional](https://www.skype.com/join/emergencia.internacional)





Obligaciones del titular

a. Notificar a la Central de Asistencias personalmente o por intermedio de una tercera persona, cualquier circunstancia que requiera de una asistencia, a más tardar dentro de las 72 horas de producido el evento. No notificar dentro de las 72 horas acarrea la pérdida automática de los derechos del Titular a reclamar o solicitar indemnización alguna. De forma excepcional en aquellos casos de que la incidencia hubiese ocurrido durante la travesía en un barco de cruceros y el Titular hubiese recibido asistencia a bordo, la notificación a la Central de Asistencia deberá ser efectuada dentro de las 24 horas siguientes de finalizado el crucero.

b. Solicitar y obtener la autorización de la Central de Asistencias antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto en relación a los beneficios otorgados por el voucher/plan de asistencia. Recomendamos anotar los nombres, apellidos y números de autorizaciones que le serán dados por la central. En los casos donde no se haya solicitado la autorización a la central ni se haya obtenido la autorización, no procederá reembolso alguno, ni dará derechos a reclamos.

c. En caso de una situación donde la vida del titular esté en riesgo o amenazada debido a un accidente o condición médica real y comprobable, debe acudir al centro médico más cercano para procurar el tratamiento necesario, con la obligación ineludible de informarlo a la Central de Asistencia OPEN INSURANCES en el transcurso de las siguientes 72 horas de ocurrido el evento. En todo caso, si la condición de riesgo vital no fuere justificada a criterio del Departamento Médico de la Central de Asistencias de OPEN INSURANCES y con base al informe médico resultante de dicha emergencia, OPEN INSURANCES tendrá la opción unilateral de pagar al centro médico participante, el equivalente al pago de los honorarios médicos que hubiere costado asumir en un procedimiento de asistencia ordinario y con un tope máximo de US\$300 o bien reembolsarle dicha cantidad tope al Titular si este hubiera pagado directamente a dicho Centro.

Queda claramente entendido que la notificación a la Central de Asistencias resulta imprescindible aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que OPEN INSURANCES no podrá tomar a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización de la Central de Asistencias.

El Titular acepta que OPEN INSURANCES se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Titular acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros tecnológicos, grabaciones, correspondencia y afines, como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

d. Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por la Central de Asistencias y llegado el caso, consentir con la repatriación a su país de origen, cuando según opinión médica su estado sanitario lo permita y lo requiera.

e. Proveer la documentación que permita confirmar la procedencia del caso, así como todos los comprobantes originales de gastos a ser evaluados para su eventual reembolso por OPEN INSURANCES y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita a la central la evaluación del caso.

f. En todos aquellos casos en que OPEN INSURANCES lo requiera o bien el Proveedor interviniente en la asistencia, el Titular deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Record Release Form que le enviará el Centro de Asistencia y lo devolverá por fax a la misma. Asimismo, el Titular autoriza a OPEN INSURANCES o sus proveedores, a requerir en su nombre cualquier información médica a los profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de poder evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. Recomendamos en forma especial a los Titulares diligenciar siempre el Formulario cuando se registren en un centro hospitalario, lo cual será de gran ayuda en los casos de reembolsos y/o en la toma de decisiones sobre determinados casos que requieran del estudio del historial médico del paciente.

g. Es obligación del Titular entregar a OPEN INSURANCES el/los billetes de pasaje (tickets, boletos) que posea, en aquellos casos en que OPEN INSURANCES se haga cargo de la diferencia sobre el o los pasajes originales y los nuevos emitidos, o cuando procedan a la repatriación del Titular sea el que fuere el motivo.

h. En los casos de internación u hospitalización, ambulatoria o no, debido a una emergencia súbita durante su viaje al exterior, el Titular tiene la obligación de informar a OPEN INSURANCES si cuenta con un seguro médico u otra cobertura afín que le cubra dichos gastos. En consecuencia, de ser este el caso y estar dicha situación dentro de las previsiones de prestación de servicios por el plan/voucher respectivo, OPEN INSURANCES será la encargada de la coordinación de todo el procedimiento pertinente, comprometiéndose a mantener comunicación con la empresa de seguros o similar responsable y OPEN INSURANCES asumirá de ser procedente, los gastos ocasionados hasta el monto máximo del deducible que establezca la póliza de seguros o similar.

NOTA: En algunos países y principalmente en los Estados Unidos de América, y en Europa, debido a por razones de procesos de estandarización informática, la mayoría de los centros médicos asistenciales tales como hospitales, consultorios, clínicas, laboratorios suelen enviar facturas y /o reclamos de pago a los pacientes atendidos, inclusive aun después de que las cuentas o facturas haya sido pagadas y saldadas por OPEN INSURANCES. En caso de que ello ocurra, el Titular deberá contactar la oficina de la Central de Asistencias enviando un email a: asistencia@openinsurances.com y notificar esta situación. La Central se encargará de aclarar dicha situación con el centro hospitalario.

Obligaciones asumidas por Open Insurances

a. Cumplir las prestaciones y beneficios descritos en las Condiciones Generales por eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del voucher/plan.

b. OPEN INSURANCES queda expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Titular sufra algún daño o solicite asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, los cuales se citan a título de ejemplo y no taxativamente: catástrofes naturales, sismos, inundaciones, tempestades, erupciones volcánicas y cenizas, guerra internacional o guerra civil declarada o no, rebeliones, conmoción interior, insurrección civil, actos de guerrilla o anti guerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lockout, actos de sabotaje o terrorismo, disturbios laborales, actos de autoridades gubernamentales, etc.; Igualmente 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 los mismos sean superados, OPEN INSURANCES se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.

Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes Open Insurances

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia OPEN INSURANCES los eventos siguientes:

1. Enfermedades crónicas o preexistentes, definidas, o recurrentes, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del plan y/o del viaje, sean estas del conocimiento o no por el Titular, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje). Se deja constancia y se informa que los gastos de medicamentos por concepto de enfermedades preexistentes no serán asumidos por OPEN INSURANCES. Se encuentran excluidos los medicamentos por tratamiento de enfermedades mentales o psíquicas o emocionales, aun en los casos donde la consulta médica haya sido autorizada por el Departamento Médico de OPEN INSURANCES.

2. Se aclara que OPEN INSURANCES no asumirá ningún gasto de internación cuando esta obedezca a una enfermedad preexistente, condición crónica o hacen parte de las exclusiones, salvo aquellos planes que contemplen beneficios de preexistencias específicas y se dé cumplimiento a las específicas condiciones de dicha inclusión.

3. No será reconocido ningún gasto por concepto de repatriación cuando la causa que dio origen a ella es a consecuencia de una enfermedad preexistente u obediencia a un evento que figura dentro de las exclusiones generales en estas Condiciones Generales, salvo en planes que contemplen preexistencias.

4. OPEN INSURANCES no cubrirá de ninguna manera ni en cualquiera de sus planes procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos y psiquiátricos; audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes o prótesis dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores ambulatorios, dispositivos implantables, material descartable específico, enfermedades producidas por ingestión de drogas, narcóticos, medicinas tomadas sin prescripción médica fehaciente, alcoholismo, etc.

5. Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones médicas resultantes de tratamientos efectuados o llevados a cabo por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico de la Central de Asistencias de OPEN INSURANCES.

6. Los tratamientos homeopáticos, tratamientos de acupuntura, la quinesioterapia, las curas termales, la podología, manicura, pedicura, etc.

7. Las afecciones, las enfermedades o lesiones derivadas de empresa, intento o acción criminal o penal del Titular, directa o indirectamente como peleas, riñas, flagelaciones, etc.

8. Afecciones, quemaduras o lesiones consecuentes y resultantes de la exposición prolongada al sol o fuentes de calor, químicas, rayos UV.

9. Los tratamientos odontológicos de conductos, endodoncias, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales, diseños de sonrisa o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de los beneficios.

10. Eventos ocurridos como consecuencia de simple entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de riesgos o extremos incluyendo pero no limitando a: Motociclismo, Automovilismo, Boxeo, Polo, Ski acuático, Buceo, Ala Deltismo, Kartismo, Cuatrimotos, Alpinismo, Ski, Football, Boxeo, Canotaje, Parapente, Kayak, karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil, Tejo, Rappel, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Atletismo, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes. Salvo el plan al cual se haya agregado por adquisición de Upgrade la asistencia específica allí determinada para la práctica deportiva, la cual solo cuentan con exclusión en los siguientes deportes: Motociclismo, Automovilismo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Luge, Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, Parapente, Boxeo, Karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil.

11. OPEN INSURANCES quedará eximida de toda responsabilidad de prestar sus servicios o asumir costos, si el motivo del viaje del Titular fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida; o se esté expuesto a sustancias peligrosas; o al manejo de maquinarias pesadas; o que funcionen con gases, presión de aire o fluidos hidroneumáticos; o que requieran habilidades físicas especiales, o donde se vea expuesto a peligro y como consecuencia de ello sufra el Titular un accidente o una enfermedad consecencial; o bien realice labores que de acuerdo con las normas generales de seguridad industrial del país en donde se ejecuten dichos trabajos, las cuales exijan el cumplimiento formal de las mismas previa la ejecución de los mismos, estableciendo responsabilidad patronal para aquella persona natural o jurídica para la cual se ejecuten los mismos. Esta normatividad aplica igualmente a aquellas personas que no estén ligadas laboralmente con una empresa y que actúan por su cuenta; como por ejemplo trabajadores independientes. **NOTA IMPORTANTE:** Solamente en el caso de Titulares que obtengan su voucher y cobertura como parte de un plan corporativo de OPEN INSURANCES no aplicará esta excepción salvo cuando el Titular maneje sustancias peligrosas, trabajos bajo superficie o bajo el agua con tanques de oxígeno o escafandra, así como tampoco con explosivos o que para el momento de un accidente no se le hubiese proporcionado las herramientas o utensilios de seguridad industrial básicos y necesarios para desarrollar la labor encomendada.

12. OPEN INSURANCES no brindará asistencia de ningún tipo al Titular en situación migratoria o laboral ilegal. (Incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia).

13. Los Partos, abortos, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos y también todos los métodos anticonceptivos, salvo en los productos que contemplen la prestación Futura Mamá, pero en todo caso no se cubren exámenes ni controles rutinarios. Tampoco se cubrirán las pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, dispositivos intrauterinos o cualquier otro método de planificación familiar.

14. Todo tipo de enfermedades mentales, nerviosas, o psicológicas, incluyendo las crisis nerviosas, crisis de pánico, de stress o similares, trastornos alimentarios como la bulimia, anorexia, vigorexia, megarexia, entre otros.

15. El Síndrome de inmune deficiencia adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Las enfermedades venéreas y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de la Central de Asistencias.

17. El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del Titular y/o su familia, así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte del Titular.

18. Los Eventos como consecuencia de actos de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros o nacionales, terrorismo en todas sus formas, hostilidades u operaciones de guerra (declarada o no), guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, la intervención del Titular en motines, manifestaciones o tumultos que tengan o no carácter de guerra civil, o sea que la intervención sea personal o como miembro de una organización civil o militar; terrorismo u otra alteración grave del orden público.

19. Los accidentes cuyo origen se deban a impericia, desacato a normas o procedimientos, negligencia, descuido, provocación o la falta de medidas de prevención por parte del Titular.

20. Los gastos por concepto de segunda consulta médica, así como la solicitud unilateral del Titular al prestador de servicios médicos y recibir los mismos sin haber solicitado y recibido previamente la autorización de la Central de Asistencias de OPEN INSURANCES.

21. Los exámenes médicos de rutina, los exámenes de laboratorio para chequeos médicos, los exámenes de diagnóstico y o de controles, exámenes de laboratorio o radiológicos o de otros medios, cuya finalidad es la de establecer si la enfermedad es una preexistencia, tales como los exámenes de radiología, el doppler, las resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, etc.

22. Gastos correspondientes a transportes públicos o privados o desplazamientos pagados por el Titular desde su hotel o lugar donde esté hasta el centro hospitalario, o centro médico, o consultorio del médico. A menos que dichos gastos hayan sido expresamente autorizados en forma escrita o verbal por la Central de Asistencias.

23. Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas conocidas o no por el Titular.

24. Lesiones o accidentes como pasajeros derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público comercial de itinerario publicado, incluyendo los vuelos fletados particulares o comerciales en cualquier aeronave fletada (charters).

25. Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas, Las asistencias por estas enfermedades en países con o sin 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 vacunación emanadas de autoridades sanitarias.

26. Las enfermedades, o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las mujeres, como adelantos o retrasos, así como sangrados, flujos y otros.

27. Problemas relacionados con la tiroides; enfermedades hepáticas, cirrosis, abscesos, hernias, pruebas de esfuerzo y cualquier tipo de chequeo médico preventivo.

28. Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, incluidos bicicletas, motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, o sin casco, o sin seguros contratados.

29. Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera. Ejemplo: Afganistán, Siria, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, etc. (la enumeración es taxativa y no enunciativa).

30. OPEN INSURANCES no tomará a su cargo costos por fisioterapias referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a accidentes laborales, tareas repetitivas o enfermedades crónicas y/o degenerativas de los huesos o músculos. Las fisioterapias se cubrirán únicamente en caso tal que la dolencia haya sido ocasionada por un accidente no laboral bajo autorización previa del Departamento Médico de la Central de Asistencias en caso tal que se determine que con las mismas el Titular podrá mejorar su condición actual y bajo ningún motivo, podrá exceder las diez (10) sesiones.

31. En caso de constatare que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, crónica o preexistente y que el tratamiento actual tenga alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, OPEN INSURANCES quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin OPEN INSURANCES se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa. En casos de constatare que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad crónica o preexistente, OPEN INSURANCES denegará la asistencia.

Limite de Responsabilidad: Este folleto corresponde a un breve resumen de beneficios y servicios. Si existe alguna diferencia entre este folleto y las Condiciones Generales que debe leer y aceptar antes de comprar su Plan de Asistencia, prevalecerán las disposiciones establecidas en las Condiciones Generales.





Open
insurances

Powered by

CONTINENTAL
ASSIST

