

CONDICIONES GENERALES APLICABLE A LOS PLANES DE ASISTENCIA INTERNACIONALES

INDICE

- I. PRELIMINARES, GENERALIDADES Y DEFINICIONES.
- II. PROCESO PARA SOLICITAR ASISTENCIAS Y BENEFICIOS.
- III. EL PLAN DE ASISTENCIA, VOUCHER Y VIGENCIA DE LOS SERVICIOS, EXTENSION DE LA VIGENCIA.
- IV. OBLIGACIONES DEL TITULAR.
- V. OBLIGACIONES DE CONTINENTAL.
- VI. MONEDA, LIMITES Y TOPES DE SERVICIOS.
- VII. EDAD
- VIII. VALIDEZ GEOGRAFICA.
- IX. DE LOS BENEFICIOS Y SERVICIOS.
 - A) TEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD.
 - B) TEMAS RELACIONADOS CON DOCUMENTOS Y EQUIPAJES.
 - C) TEMAS RELACIONADOS CON RETORNO ANTICIPADO, CANCELACIONES, DEMORA DE VUELOS, INTERRUPCIONES.
 - D) TEMAS DE APOYO, AUXILIO LEGAL Y AFINES.
- X. BENEFICIOS ADICIONALES DE ADQUISICION SUPLEMENTARIA.
 - A) BENEFICIO DE ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE.
 - B) BENEFICIO DE FUTURA MAMÁ.
 - C) BENEFICIO DE PRACTICA DEPORTIVA ADICIONAL.
 - D) BENEFICIO DE CANCELACIÓN DE VIAJE, REPROGRAMACIÓN O INTERRUPCIÓN DE VIAJE "MULTICAUSA"
- XI. PLANES ESPECIALES:
 - A) PLAN FAMILIAR.
 - B) PLANES CRUISE.
 - C) PLANES TOURS.
- XII. PROCESOS DE REEMBOLSOS.
- XIII. SEGUROS.
 - A) GENERALIDADES.
 - B) SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL/PERDIDAS ORGANICAS/24 HORAS/SOLO MEXICO.
 - C) SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR/ SOLO MEXICO
- XIV. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS DE LOS PLANES
- XV. JURISDICCION APLICABLE.
- XVI. EXENCION DE RESPONSABILIDAD DE LOS AGENTES VENDEDORES.
- XVII. SERVICIOS NO ACUMULATIVOS Y/O INTERVENCION DE OTRAS EMPRESAS.
- XVIII. SUBROGACION.
- XIX. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUION INIMPUTABLE.
- XX. RECURSO.
- XXI. RESPONSABILIDAD.
- XXII. CADUCIDAD, RESOLUCION, MODIFICACION.
- XXIII. CLAUSULA OFAC.

I. PRELIMINARES, GENERALIDADES Y DEFINICIONES.

- PRELIMINARES:

- **Recomendación importante:** Es indispensable para los Titulares de un plan de asistencia CONTINENTAL ASSIST, el leer estas Condiciones Generales antes de emprender su viaje. Los servicios de asistencia que brinda al viajero CONTINENTAL serán otorgados exclusivamente al Titular hasta los topes máximos indicados en el plan contratado siempre que los contemple específicamente y que el Titular tenga la edad válida y se encuentre en el exterior de su país de residencia.

- **GENERALIDADES: CONTINENTAL ASSIST, LLC** (en adelante identificada como **CONTINENTAL**), es una organización internacional de asistencia al viajero cuyo objeto principal es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal únicamente en casos de emergencias repentinas que ocurran durante el transcurso de un viaje al exterior.

Las presentes Condiciones Generales definen la forma de obtención y el monto de las prestaciones o beneficios asistenciales a que puede pretender el Titular durante la vigencia temporal y en la zona geográfica de validez de dicho plan, las cuales junto con la restante documentación se ponen a disposición del Titular al momento de la compra o adjudicación a su nombre del plan y conforman el contrato de asistencia al viajero que obliga a las partes.

El Titular declara conocer y aceptar las presentes Condiciones Generales. Dicha aceptación queda ratificada por medio de cualquiera de los siguientes actos: El pago de los servicios contratados por sí mismo o por un tercero adjudicándolo al Titular; El uso o el intento de uso de cualquiera de los servicios contratados por el Titular.

Los planes de CONTINENTAL no constituyen bajo ningún motivo un seguro o producto afín, como tampoco son un programa de seguridad social o de medicina prepagada, un servicio médico a domicilio, una EPS, un programa POS de salud; servicio médico ilimitado, por lo tanto, no tienen como objeto principal la sanidad completa, ni el tratamiento definitivo de las dolencias del Titular. Los servicios de asistencia médica a ser brindados por CONTINENTAL se limitan expresa y únicamente a tratamientos de urgencia de cuadros agudos y están únicamente orientados a la asistencia primaria en viaje de eventos súbitos e imprevisibles donde se haya diagnosticado una enfermedad clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje, siempre y cuando dicha enfermedad no sea una enfermedad o condición preexistente, según las definiciones de las presentes Condiciones Generales, ni tampoco se encuentre en la lista de las exclusiones. Estos planes están diseñados para intentar la recuperación primaria y normal e inicial del Titular y las condiciones físicas que permitan una normal continuación de su viaje. No están diseñados ni se contratan ni se prestan para procedimientos médicos electivos; efectuarse chequeos médicos de rutina, ni chequeos que no hayan sido previamente autorizados por la Central de Asistencias; adelantar tratamientos o procedimientos benignos o de larga duración. Es claramente entendido por el Titular que su plan es un producto básicamente de asistencia en viajes; y el que sea ofrecido a través de una compañía de seguros o afín, no lo convierte un seguro médico internacional.

-DEFINICIONES:

A continuación, enumeramos las definiciones de los términos usados en estas Condiciones Generales, para un mayor entendimiento de los Titulares de un plan CONTINENTAL:

Accidente: Se entiende por accidente un daño corporal derivado de la acción súbita e inesperada de una causa externa y ajena a la intencionalidad del TITULAR, que consecuentemente cause directamente una lesión o dolencia a la dicho TITULAR en forma independiente de cualquier otra causa.

Beneficios adicionales: Son aquellos beneficios exclusivos que el Cliente tiene la opción de adquirir como adición o suplemento a su compra de un plan de asistencia y por tanto les protege con dichos beneficios agregados hasta le máximo del monto contratado al respecto.

Caso fortuito: Suceso ajeno a la voluntad del obligado, que excusa el cumplimiento de obligaciones. Suceso por lo común dañoso, que acontece por azar, sin poder imputar a nadie su origen.

Catástrofe: Suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas, donde se ven implicadas numerosas personas.

Centro de Emergencias/Call Center: Es la oficina de CONTINENTAL encargada de la coordinación de los servicios solicitados en caso de emergencias, su red de proveedores a nivel mundial y los profesionales médicos de que intervienen y toman decisión en todos los asuntos y/o prestaciones brindadas o que vayan a brindarse de conformidad con las presentes Condiciones Generales.

Covid 19: Se entiende por la enfermedad infecciosa conocida como CORONA VIRUS y que ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como una pandemia a nivel mundial.

Deducible: Representa la suma de dinero que debe asumir el Titular con respecto al monto de los servicios de asistencia de índole médica y que figure en su plan/voucher de asistencia particular. Dicha suma deberá ser pagada por el Titular antes o al momento de prestarse la asistencia. De lo contrario CONTINENTAL puede negarse a prestar el mismo.

Dolencia y / o Afección: Los términos afección y dolencia se entenderán a cualquier efecto en las presentes condiciones generales como enfermedad.

Enfermedad Aguda: Proceso corto y relativamente severo de la 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.

Enfermedad Congénita: Patología presente o existente desde antes del momento de nacer.

Enfermedad Crónica: Todo proceso patológico continuo, repitiendo y persistente en el tiempo, mayor a 90 días de duración.

Enfermedad Preexistente: Todo proceso físico patológico que reconozca un origen o una etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del plan o del viaje (o la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo (incluyendo, pero no limitado a: Doppler, resonancia nuclear, magnética, Cateterismo, radiología, etc.). Se entiende por preexistencia toda enfermedad, o estado del cuerpo, o proceso conocido o no por el Titular, que haya necesitado o requerido de un periodo de formación, o de una gestación, o de una incubación dentro del organismo del Titular **antes de haber iniciado el viaje**. Los mismos requieren de un periodo de formación, reconociendo que dicho estado o proceso patológico existía dentro del

organismo antes de subirse al avión o al medio de transporte en la fecha de la entrada en vigencia del servicio de asistencia, aun cuando la sintomatología se presente por primera vez después de haber iniciado el viaje.

Enfermedad recurrente: Regreso, repetición o aparición de la misma enfermedad, luego de haber sido tratada.

Enfermedad Repentina o Imprevista: Enfermedad imprevista, inesperada y repentina contraída después de la fecha efectiva de inicio de vigencia del Plan de asistencia y que deriva en un proceso corto y relativamente grave de alteración del estado del cuerpo del Titular o de cualquiera de sus órganos, el cual podría interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones normales del mismo y que podría dar lugar a dolor, debilidad u otra manifestación fuera de su conducta normal.

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

Médico tratante: Profesional médico autorizado por la Central de Asistencias de CONTINENTAL que asiste al Titular en el lugar donde se hospeda en el exterior o en sus consultorios o instituto clínico.

Plan de asistencia: Es el conjunto detallado de los servicios de asistencia en viaje ofrecidos, indicando una enumeración taxativa de los mismos y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del Titular.

El plan de asistencia se encuentra detallado en el voucher o el contrato con un tercero, a través del cual el Titular ha adquirido el Plan específicamente y que forma parte inseparable del mismo. Solamente serán válidas y regirán para fines del presente contrato aquellos servicios, garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del plan de asistencia que se especifica en el voucher/plan contratado por el Titular o adjudicado a su nombre. Consecuencialmente cualquier modificación, reforma, exclusión o inclusión de servicios, beneficios, garantías hecha a cualquier plan de asistencia de CONTINENTAL, hecha posteriormente a su fecha de contratación o emisión, no modifican, benefician o perjudican al Titular.

Plazo o período de carencia: Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas los beneficios asistenciales incluidos dentro del Plan. Dicho plazo se computa por días a contar desde la fecha de inicio de vigencia del voucher, siempre que el Titular ya se encuentre fuera del país de residencia permanente al momento de contratación.

Proveedor(es): Persona(as) entidades (públicas o privadas) que prestan servicios asistenciales en las distintas áreas de asistencia a los Titulares o sus bienes, mientras permanecen en el exterior de viaje, a los cuales a solicitud del Centro de Asistencia se encomiende la prestación del servicio requerido por los Titulares y que conforman en conjunto la red de proveedores de CONTINENTAL.

Titular: El Titular es la persona natural cuyo nombre figura en el plan de asistencia y es la sola con derecho a recibir los beneficios de este. De manera que no puede ceder, transferir o endosar de ninguna manera el mismo en todo o en parte.

Topes máximos: Representan los montos máximos de beneficio asistencial indicados específicamente para cada plan/voucher de asistencia contratado y con sus respectivas restricciones.

Voucher: Se hace referencia al documento que emite CONTINENTAL contentivo de los beneficios particulares de cada plan, así como sus características propias, monto pagado, duración y demás elementos que lo individualiza, incluyendo los datos de identificación del Cliente.

II. 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 CONTINENTAL, **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.

Para poder comunicarse con dicha central se proporcionan al Titular diversas formas de comunicación, bien sea por vía telefónica y electrónica, que se indican mas adelante. Si el Titular opta por la vía telefónica, deberá llamar a los números telefónicos que se han dispuesto de diversos países de forma gratuita y si no pudiera comunicarse, debe solicitar la llamada por cobrar o por el receptor de la llamada (cargo revertido o collect). Si no le permitiesen llamadas en la forma anterior, el Titular deberá llamar directamente a la Central de Asistencias y CONTINENTAL le reembolsará el costo de la llamada, para ello solicitamos guardar el comprobante de pago de dicha llamada. En caso de llamadas efectuadas desde hoteles se debe guardar copia de la factura donde está reflejado el cobro de dicha llamada con el número correspondiente.

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

MEDIOS PARA COMUNICARSE CON EL CENTRO DE ASISTENCIA TELEFONICAMENTE:

País	Número
ARGENTINA	54-1159842027
BRASIL	55-2135000471
CANADA	1-4166132558
CHILE	56-232103615
COLOMBIA	57-13819372
ESTADOS UNIDOS	305-2858541
FRANCIA	33-173045654
ITALIA	39-699266524
PORTUGAL	351-308805005
REPUBLICA DOMINICANA	1-8299468214
GUATELAMA	502-22786778
ISRAEL	972-37630819
MEXICO	52-15546242440
PANAMA	507-8365702
ESPAÑA	34-919010891
INGLATERRA	44-2039667117

Nota: Los teléfonos toll free se deberán marcar tal cual como aparecen. En caso que el país donde se encuentre no tenga un servicio de llamadas toll free, se deberá llamar a través de la operadora internacional del país donde se encuentre el Titular solicitando cobro revertido al teléfono en Estados Unidos: 1-786-613-7102. El Titular deberá indicar su nombre, número de su voucher/plan, y período de validez de este, el lugar en que se encuentra, teléfono de contacto y el motivo de la solicitud de asistencia.

MEDIO DE COMUNICACIÓN CON EL CENTRO DE ASISTENCIA POR MEDIOS ELECTRONICOS:

EMAIL : asistencia@continentalassist.com

WHATSAPP: +57 3185544699

SKYPE: emergencia. Internacional

III. EL PLAN DE ASISTENCIA Y VIGENCIA DE LOS SERVICIOS.

- **El plan de asistencia:** Solamente serán válidas y regirán para fines del presente contrato aquellos servicios, garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del plan de asistencia que se especifica en el voucher/plan contratado por el Titular o adjudicado a su nombre. Consecuencialmente cualquier modificación, reforma, exclusión o inclusión de servicios, beneficios, garantías hecha a cualquier plan de asistencia de CONTINENTAL, hecha posteriormente a su fecha de contratación o emisión, no modifican, benefician o perjudican al Titular.

- **Vigencia:** Es el lapso de tiempo en el que los Titulares pueden obtener un servicio de asistencia CONTINENTAL y es el que transcurre desde las cero horas del día de comienzo de validez de dicho plan, estando el Titular en el exterior de su país de residencia permanente, hasta las 24 (23.59) horas del día del fin de dicha validez; ambas fechas reflejadas en el voucher /plan adquirido o adjudicado al Titular. Los beneficios y prestaciones descritos en las presentes Condiciones Generales tendrán validez siempre y cuando el plan/voucher se encuentre pagado y aparezca registrado en la plataforma de datos de CONTINENTAL a la fecha de inicio del viaje. La finalización de la vigencia implicará el cese automático de todos los beneficios, prestaciones, o servicios en curso o no; incluyendo aquellos casos o tratamientos iniciados al momento o antes del término de la vigencia.

Los planes de asistencia internacional CONTINENTAL por viajes operan bajo la modalidad de días corridos, por lo tanto, una vez iniciada la vigencia de un plan no es posible interrumpir la misma. Los periodos de días no utilizados incluidos en los vouchers/planes no son reembolsables. Una vez vencida la vigencia de un plan éste caduca automáticamente y no puede reactivarse posteriormente.

Los planes de asistencia Anuales Multiviajes tienen una vigencia de 365 días en total; sin embargo, el Titular con base al tipo de plan anual elegido, solo podrá solicitar servicios de asistencia durante el lapso de días máximo indicado de cada viaje (30, 60 o 90 días en el exterior). Pasado este período máximo por viaje, el Titular perderá todo beneficio de los servicios de asistencia contratados mientras esté en ese viaje.

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de CONTINENTAL, una vez que el Titular regrese a su país de residencia habitual o cuando expire el término de vigencia de su voucher/plan, salvo las excepciones acá previstas. En consecuencia, si el Titular se encontrase hospitalizado en el exterior, CONTINENTAL asumirá solamente los costos que por concepto de **hospitalización** sean incurridos, dentro de los límites del respectivo beneficio de enfermedad o accidente, excluyendo cualquier otro costo de tipo médico de la forma siguiente: Hasta 7 días adicionales de extensión de la vigencia del voucher o hasta que se haya agotado el monto específico de este beneficio o hasta que el médico tratante de el alta al Cliente dentro de los 7 días de la extensión adicional de la vigencia del voucher.

La Central de Asistencias de CONTINENTAL le pedirá al Titular al momento de atenderlo, copia de su pasaporte por fax o Scan, demostrando la fecha de salida de su país de residencia habitual y la fecha de entrada al país desde donde solicita asistencia.

Extensión de la vigencia de un plan/voucher: Excepcionalmente a lo antes expuesto, si el Titular tuviese que repentinamente extender su viaje, podrá solicitar se le emita un nuevo voucher, sujeto a la aprobación previa de CONTINENTAL bajo las siguientes condiciones:

- a. Que el Titular no estuviese utilizando algún servicio de asistencia dentro de la vigencia del voucher vigente.
- b. Que el voucher en vigencia no haya expirado. Si hubiese expirado y de ser autorizada la emisión, los primeros cinco (5) días de vigencia del nuevo voucher/plan se considerarán como período de carencia y exención de responsabilidad para CONTINENTAL de prestar servicios o beneficios al Titular. **El Periodo de carencia para casos Covid-19 será de 15 días a partir de la emisión el nuevo plan.**
- c. Que el voucher sea autorizado por CONTINENTAL y emitido por el agente emisor del primer voucher, con detalle de los días adicionales de viaje.
- d. Que el pago sea hecho en las oficinas del agente autorizado para el momento de la nueva emisión
- e. Cualquier nuevo plan de servicio de asistencia en viajes y su correspondiente voucher o comprobante emitido en las condiciones referidas en esta cláusula, no podrá ser utilizado bajo ningún concepto para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que ya hubieran surgido durante la vigencia del primer voucher original y/o anteriores o antes de la vigencia del nuevo plan y/o voucher, independientemente de las gestiones o tratamientos en curso hayan sido autorizados por CONTINENTAL o por terceros.
- f. Toda asistencia médica tratada en el primer voucher/plan pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia durante la vigencia del segundo voucher/plan y por lo tanto no será asumida por CONTINENTAL.

La adquisición por parte de un Titular o adjudicación a su nombre de uno o más servicios de asistencia médica, no produce la acumulación de los servicios o montos de asistencia médica y/o beneficios ni del tiempo en ellas contempladas En estos casos solo podrán aplicarse los topes establecidos en los servicios que sean más beneficiosos para el Titular.

IV. OBLIGACIONES DEL TITULAR.

En todos los casos, para la obtención de los servicios de asistencia el Titular debe:

- 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 abordo, 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 CONTINENTAL 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 CONTINENTAL y con base al informe médico resultante de dicha emergencia, CONTINENTAL 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 CONTINENTAL 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 CONTINENTAL 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 CONTINENTAL 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 CONTINENTAL 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 CONTINENTAL 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 CONTINENTAL el/los billetes de pasaje (tickets, boletos) que posea, en aquellos casos en que CONTINENTAL 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 CONTINENTAL 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, CONTINENTAL será la encargada de la coordinación de todo el procedimiento pertinente, comprometiéndose a mantener comunicación con la empresa de seguros o similar responsable y CONTINENTAL 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 CONTINENTAL. En caso de que ello ocurra, el Titular deberá contactar la oficina de la Central de Asistencias enviando un email a: asistencia@continentalassist.com y notificar esta situación. La Central se encargará de aclarar dicha situación con el centro hospitalario.

V. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR CONTINENTAL

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

2. CONTINENTAL 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, CONTINENTAL se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.

VI. EDAD:

El Titular mantiene su condición como tal hasta la fecha tope según el tipo de Plan adquirido; fecha a partir de la cual pierde todo derecho a los beneficios y a todas las prestaciones de asistencia definidas en estas Condiciones Generales, así como derecho a cualquier reembolso o reclamo alguno originado en eventos posteriores a tal día.

El Titular podrá hacer uso de los servicios contratados hasta las cero 00:00 horas del día de su aniversario según el plan contratado. A partir de esa fecha el Titular pierde todo derecho a los beneficios en cuanto a las

prestaciones de Asistencia definidas en estas Condiciones Generales. A manera de ejemplo, se considera que una persona tiene 70 años hasta el día anterior a cumplir los 71 años.

- Planes por Viaje, Anuales Multiviajes edad límite Permitida es de menores de 71 años.
- Los antes referidos planes podrán ser adquiridos para proteger a personas desde 71 años de edad y hasta los 84 años de edad (84 años + 364 días), mediante el pago de un suplemento equivalente al 50% del valor regular del plan seleccionado, con la excepción de la categoría SUMMIT.
- Planes Cruise y Tours edad mínima permitida es 1 año de edad y máxima límite es de menores de 75 años.
- Larga Estadía: Edad límite menores de 70 años.
- Estudiantes: Edad límite menores de 45 años.
- Beneficio Adicional de Cancelación, Reprogramación o Interrupción: La edad mínima para la adquisición de este beneficio es de un (1) año y la edad máxima límite es de menores de setenta y cinco (75) años.
- Edad límite para obtener el beneficio o cobertura por COVID 19 es de menores de 71 años.

VII. MONEDA, LIMITES Y TOPES DE SERVICIOS

MONEDA: Los beneficios ofrecidos por CONTINENTAL, así como sus límites máximos de sus beneficios, están reflejados en el voucher/plan contratado en Dólares Americanos o Euros, según corresponda.

LIMITES/TOPES DE SERVICIOS: Los topes máximos se establecen para todo el lapso de vigencia del plan contratado, por cada evento o asistencia. En ningún caso el monto a asumir por CONTINENTAL causado por las asistencias prestadas durante el lapso de viaje en el exterior, excederá el monto máximo total del beneficio asistencial según el plan de asistencia adquirido por EL TITULAR (Ver restricciones en la Sección de BENEFICIOS ADICIONALES DE ADQUISICION OPCIONAL para el caso de los Planes Anuales Multiviajes en cuanto al tema de las enfermedades preexistentes o crónicas).

Si se produjera una o más emergencias que fueren asistidas y asumidas por CONTINENTAL y que excedieran el monto de un beneficio particular, EL TITULAR deberá asumir tal excedente.

En el supuesto de un evento catastrófico con la afectación de múltiples Titulares, el monto máximo a cubrir para todos los afectados no podrá exceder de CINCO MILLONES DE DOLARES (US\$5.000.000), independientemente que las protecciones a dichas personas provengan de un plan grupal o individual.

VIII. VALIDEZ GEOGRÁFICA

INTERNACIONAL:

La cobertura geográfica será de carácter Mundial o exclusivamente para Europa dependiendo del voucher/plan comprado. En todo caso excluyendo el país de residencia permanente del Titular. Se entiende por país de residencia el lugar desde donde se originó el viaje, tal como se haya documentado con el transportista oficial al exterior.

Independientemente de donde se encuentre el Titular, se le dará el servicio en caso de requerir asistencia de acuerdo al respectivo plan adquirido.

Los planes con cobertura específica en la Comunidad Europea también dan derecho al titular a recibir asistencia en cualquier otro país (menos el de residencia permanente), si el titular permaneciera más del 50% de su viaje en dicho territorio.

NACIONAL (APLICA SOLO EN AQUELLOS PAISES EN LOS CUALES SE OFREZCA ESTE SERVICIO):

Los servicios asistenciales para planes CONTINENTAL con alcance y validez dentro del país de emisión del voucher/plan, se prestarán dentro de los límites territoriales del mismo y a partir de la cantidad de kilómetros de distancia según se establece mas adelante, contados desde el lugar de residencia habitual del Titular y sólo cuando éste se encuentre transitoriamente de viaje. En todos los casos de asistencia brindada dentro del país de emisión del voucher/plan, la responsabilidad económica de CONTINENTAL será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que pudiere corresponderle a la obra social y/o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular.

KILOMETROS DE DISTANCIA DESDE EL LUGAR DE RESIDENCIA:

MEXICO: 75 KMS.

COLOMBIA: 100 KMS.

NOTA: CONTINENTAL tendrá derecho a exigir al Titular el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados en caso de haberse abonado algún servicio que -de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica o el pago por cualquier tercero directamente al proveedor del servicio o al CLIENTE. El Monto Máximo Global de Gastos Médicos dentro del país de emisión será el indicado en su voucher/plan.

IX. DE LOS BENEFICIOS Y SERVICIOS

A. TEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD

(1) Gastos médicos por accidente

(2) Gastos médicos por enfermedad no preexistente.

A los efectos de la prestación de las asistencias, beneficios y servicios citados en los puntos (1) y (2) anteriores, se entiende que comprenden los siguientes servicios médicos:

- a. Consultas Médicas:*** Se prestarán en caso de accidente o enfermedad aguda e imprevista no preexistente. Dependiendo de la naturaleza, gravedad o urgencia, las asistencias se prestarán a criterio de la Central de Asistencias, en el hotel o domicilio donde se encuentre el Titular o en un consultorio médico cercano al lugar.
- b. Atención por Especialistas:*** Se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el equipo médico de la Central de Asistencias de CONTINENTAL del área donde se encuentre el Titular, o por el médico tratante de la Central. Estos servicios se prestan en los consultorios médicos de dichos especialistas y no a domicilio por regla general.

c. Exámenes Médicos Complementarios: Únicamente cuando sean indicados por el médico tratante y hayan sido previamente autorizados por el equipo médico de la Central de Asistencias.

d. Gastos médicos por hospitalización: En aquellos casos en que el Titular requiera ser hospitalizado debido a la ocurrencia de un accidente o una enfermedad aguda repentina no preexistente, CONTINENTAL asumirá los gastos médicos que se incurran por dicha hospitalización, hasta el monto máximo que cubre el plan de asistencia respectivo del Titular.

Dichos gastos incluyen:

- **Internaciones:** De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, se procederá a la internación del Titular en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre cuando sea indicado formalmente por el médico tratante y siempre bajo aprobación de la Central de Asistencias de CONTINENTAL.

- **Intervenciones Quirúrgicas:** En los casos de emergencia que requieran en forma inmediata este tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno del Titular a su país de origen, siempre y cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Asistencias. Si a juicio de los médicos reguladores de la Central de Asistencias fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en él el tratamiento quirúrgico necesario, se procederá a la repatriación del Titular, quien está obligado a aceptar tal solución. En caso de rechazo a la repatriación por el Titular perderá todos los beneficios otorgados por su plan CONTINENTAL. Particularmente la alternativa de la repatriación sanitaria se tomará en los casos de tratamientos de larga duración, cirugías programadas, cirugías no urgentes.

- **Terapia Intensiva y Unidad Coronaria:** Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Departamento Médico de la Central de Asistencias se autorizará este servicio.

(3) Gastos Médicos por enfermedad preexistente.

Como regla general, si el Titular padeciera de una enfermedad preexistente o crónica al inicio de su viaje al exterior, aun cuando no fuera de su conocimiento, como se ha establecido en estas Condiciones Generales, CONTINENTAL queda automáticamente exenta de prestar servicios o asistencias a su cargo y con base al plan de asistencia adquirido y en todo caso CONTINENTAL reconocerá exclusivamente el costo de la primera consulta clínica en la que se determine la preexistencia de la enfermedad, en aquellos planes y casos que así lo prevean y hasta por las cantidades que se determinan en el plan o voucher respectivo.. Cualquier otra consulta, tratamiento o procedimiento será por cuenta y costo exclusivamente del Titular.

(4) Gastos médicos por complicaciones de embarazo.

En caso de emergencia se cubrirá sólo la consulta hasta máximo la semana 28 de gestación. El beneficio aplica básicamente para las emergencias que se presenten durante el viaje.

(5) Medicamentos recetados.

En los límites de cobertura, CONTINENTAL se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Departamento Médico de la Central de Asistencias hasta los montos establecidos en los toques de beneficios del plan contratado. Los desembolsos realizados por el Titular para la compra de medicamentos previamente autorizados por la Central de Asistencias serán reintegrados, dentro de los límites de beneficio cumpliendo el procedimiento indicado por la Central de Asistencias y pudiendo demostrar la adquisición de los medicamentos mediante el original de facturas, copias de las mismas o scaneo de estas enviadas directamente a dicha Central. En aquellos casos donde el titular se hubiese auto-asistido y reporta dentro del plazo de notificación el evento y la compra de insumos medicinales, en tales casos, deberá esperar hasta su regreso a

su país de origen para iniciar el proceso de reembolsos, si fuere el caso y contra la previa presentación de los comprobantes originales de compra o facturas, de la copia original del dictamen o informe médico en donde describa el nombre o mencione el nombre la enfermedad sufrida por el Titular, el suministro de la fórmula o receta médica y las facturas. Recomendamos a los Titulares no olvidar solicitar estos documentos al médico tratante, la no presentación de estos documentos puede resultar en el no reembolso de los gastos.

(6) Emergencia dental.

En los límites de los beneficios, CONTINENTAL se hará cargo de los gastos por atención odontológica derivados de una urgencia, debido o causada por un trauma, accidente o infección, limitándose únicamente al tratamiento del dolor y /o a la extracción de la pieza dentaria resultante de infección o trauma únicamente. El Titular deberá acompañar la historia clínica completa para efectuar cualquier reclamo originado en una asistencia médico/odontológica. La falta de cumplimiento de este requisito facultará a CONTINENTAL a denegar el reclamo formulado.

(7) Evacuación médica

En caso de emergencia o de urgencia y si la Central de Asistencias lo juzgare necesario, se organizará el traslado del Titular al centro de salud más cercano, por el medio de transporte que el Departamento Médico de la Central de Asistencias considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad, incluyendo, pero no limitado a ambulancias, Aero-ambulancias, transportación en vehículos de toda especie. Queda igualmente establecido que aun para los casos de tratamientos y cirugías que ocurren en casos catalogados como urgencia o emergencia el traslado sanitario debe ser previamente solicitado y autorizado por la central de CONTINENTAL. El no cumplimiento de esta norma exime a CONTINENTAL de tomar a cargo la asistencia de dicho traslado.

En el supuesto que fuere necesario el traslado del titular para una consulta médica, a un centro de atención a más de 25 Kms. de distancia de donde se encuentre para el momento de la solicitud, CONTINENTAL asumirá el costo de traslado en TAXI que hubiere pagado el Titular. Es preciso para ello que guarde el comprobante o factura de gasto para su eventual reembolso.

(8) Repatriación sanitaria.

Cuando el Departamento Médico de la Central de Asistencias estime necesario efectuar la repatriación sanitaria del Titular a su país de origen, esta se efectuará en aerolínea comercial en vuelo regular, con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiere, sujeto a espacio de asientos, hasta el país de residencia habitual del Titular.

Se entiende por repatriación sanitaria el traslado del Titular enfermo o accidentado desde el lugar en donde se encuentra en el exterior, hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia habitual y en el que debió ser emitido el voucher/plan. Solamente el Departamento Médico de CONTINENTAL podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula. En el caso en que el Titular y o sus familiares o acompañantes decidieran efectuar la repatriación sin solicitar la aprobación previa del Departamento Médico de CONTINENTAL, todos los gastos y consecuencias de dicha acción serán por cuenta exclusiva del Titular o de sus familiares o acompañantes, sin derecho a reembolso ni reclamo contra CONTINENTAL.

CONTINENTAL se hará cargo del pago de las diferencias por cambios del ticket/pasaje aéreo. Los gastos por esta prestación médica serán computados a cuenta del monto límite de gastos por concepto de traslado y repatriación indicado en el recuadro de beneficios. Esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio de transporte que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico de CONTINENTAL desde el lugar de internación hasta su lugar de residencia con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, sillas de rueda, caminador etc.

La repatriación sanitaria no es un servicio de evacuación en caso de pandemias, epidemias que sean detectadas o que surjan repentinamente en los países de destino del Titular.

(9) Repatriación funeraria.

En caso de fallecimiento del Titular durante la vigencia de un Plan CONTINENTAL, incluso a causa de una enfermedad preexistente, salvo por causa de un evento no excluido en las Condiciones Generales, CONTINENTAL organizará y sufragará la repatriación funeraria desde el exterior, tomando a su cargo los gastos de: féretro simple obligatorio para el transporte internacional, los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que consideren más conveniente hasta el primer lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, asumiendo los costos hasta el tope especificado en la tabla de beneficios. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos dentro del país de residencia e inhumación no estarán a cargo de CONTINENTAL. Este beneficio no contempla ni incluye bajo ninguna circunstancia gastos de familiares o individuos acompañantes del Titular fallecido.

(10) Traslado de un familiar por hospitalización.

En caso de que la hospitalización de un Titular, viajando solo y no acompañado, fuese superior a cinco (5) días, CONTINENTAL se harán cargo de un pasaje aéreo en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un familiar de compañía. En caso de ser contemplado en la tabla de beneficios de los productos el Titular podrá tener derecho a los gastos de hotel de su familiar acompañante, con un máximo de US\$ 80 (ochenta dólares de los Estados Unidos de América) diarios durante máximo siete días, o hasta el alta del paciente, lo que suceda primero.

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

(11) Gastos de hotel por convalecencia.

Cuando de acuerdo con el médico tratante y en común acuerdo con el Departamento Médico de la Central de Asistencias el Titular hubiese estado internado en un hospital al menos siete días y que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso, CONTINENTAL cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en su plan de asistencia, con un máximo de 5 (cinco) días.

Dicho reposo deberá ser aprobado por los médicos de la Central de Asistencia y contemplarán únicamente el cubrimiento del costo de la habitación.

(12) Médico virtual/Telefónico.

Los Titulares de CONTINENTAL podrán recibir recomendaciones a través de conferencia telefónica y/o videoconferencia (sujeto a disponibilidad) con un profesional de la salud que brindará orientación sobre qué hacer para aliviar sus síntomas permaneciendo en su hotel o lugar de permanencia o se recomendará ser asistido en centros de urgencias o salas de emergencias, de acuerdo a la severidad de los síntomas que describen los mismos.

(13) Segunda opinión médica.

Cuando durante un viaje al exterior se diagnosticara al Titular una enfermedad como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleve un elevado riesgo vital, el mismo podrá solicitar a través de la Central de Asistencias de CONTINENTAL una segunda opinión médica en el extranjero para que un profesional médico estudie la información procedente de su historia clínica y emita el informe respectivo, que será enviado al solicitante. La segunda opinión médica se realiza con los siguientes fines:

Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva sin tratamiento curativo del sistema nervioso central, de una enfermedad neoplásica maligna, excepto cánceres de piel que no sean melanoma.

- a. Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas, incluyendo cánceres de piel, tanto al inicio, como a la recidiva o en el momento de aparición de metástasis.
- b. Propuesta terapéutica para enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple frente a cirugía cardíaca coronaria convencional.
- c. Propuesta de cirugía coronaria convencional en situación de riesgo, con o sin circulación extracorpórea, frente a revascularización transmiocárdica con láser, neoangiogénesis o trasplante.
- d. En cardiopatía congénita con indicación de cierre o ampliación de defecto congénito por técnica de cardiología intervencionista frente a cirugía convencional.
- e. Confirmación diagnóstica de tumoración cerebral o raquimedular.
- f. Propuesta de tratamiento quirúrgico en escoliosis de grado mayor idiopática o no idiopática.
- g. Confirmación de diagnóstico de enfermedad rara. Se entenderá por enfermedad rara: aquella enfermedad con peligro de muerte o invalidez crónica, incluidas las de origen genético, que tiene una prevalencia baja, es decir, menor de cinco casos por cada diez mil habitantes.
- h. Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas de piel, tanto al inicio como a la recidiva o en el momento de aparición de la metástasis.
- i. Confirmación diagnóstica de parálisis cerebrales infantiles.
- j. Confirmación de alternativas terapéuticas en epilepsia refractaria a tratamiento.
- k. Confirmación de intervención quirúrgica en los casos de accidentes cerebrovasculares y lesiones trombo embolicas arteriales como alternativa a otro tratamiento.
- l. Confirmación diagnóstica o de alternativas terapéuticas sobre patologías oftálmicas que provoquen disminución de la agudeza visual óptima igual o inferior a 0,1 bilateral (Escala de Schnellen) o disminución del campo visual bilateral hasta ser igual o inferior a 10º.
- m. Confirmación de alternativa terapéutica quirúrgica en el aneurisma de aorta.
- n. Confirmación de alternativas terapéuticas quirúrgicas en cardiopatía isquémica.
- o. Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías de la columna vertebral con afectación medular y, en su caso, afectación radicular que afecte gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
 - i. Reapertura de sitio de laminectomía.
 - ii. Otra exploración y descompresión del canal espinal.
 - iii. Excisión o destrucción de lesión de médula espinal/meninges espina.
 - iv. Excisión o destrucción de disco intervertebral no específica.
 - v. Artrodesis vertebral.
 - vi. Refusión vertebral.
 - vii. Fusión vertebral circunferencial, acceso con incisión única.
 - viii. Inserción de dispositivo de fusión vertebral intersomático.
- p. Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías del aparato locomotor que comprometa gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos: Sustitución total de cadera y/o sustitución total de rodilla.
- q. Confirmación de alternativas terapéuticas en pacientes incluidos en protocolo de trasplantes.

Este Beneficio podrá ser usado una única vez dentro de la vigencia del voucher/plan, sin importar la duración del mismo. Se incluyen los gastos de envío de la historia clínica y el costo cobrado por el(los) profesional(es) médico(s) para estudiar el caso.

(14) Práctica de deportes amateur.

Se entiende por los mismos los deportes que se estén practicando de forma recreativa y no para cualquier tipo de competencia, ya sea profesional o amateur, tales como: gimnasia aeróbica, pesca con caña, tiro con arco, atletismo, bádminton, béisbol, basquetbol, bolos, críquet, baile, curling, ciclismo, hasta el nivel 3 kayak, netball, golf, natación, snorkel, patinaje con ruedas, tenis, senderismo, racquetball, patineta, balonmano, squash, voleibol, remo, navegar en aguas costeras, caminatas, fútbol, polo acuático, surf, voleibol de playa, boogie boarding, canotaje, yoga, tenis de mesa.

Adicionalmente las coberturas de práctica deportiva aplican también a los deportistas profesionales cuando son practicados como miembros de una federación deportiva oficial o equipo profesional y siempre que todos los integrantes en la práctica o competencia estén protegidos por un plan de asistencia CONTINENTAL internacional específico.

(15) Asistencia psicológica

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

CONDICIONES ESPECIALES Y ESPECIFICAS SOLO PARA CASOS DE COVID 19

Las presentes Condiciones Particulares para casos de COVID 19, aplican solo y exclusivamente para los PLANES POR VIAJES, PLANES ANUALES Y LARGA ESTADIA de CONTINENTAL, con exclusión de cualquier otro plan y privan en caso de conflicto con otras disposiciones que se establezcan en las Condiciones Generales, las cuales son aplicables en todo aquello que no sea específicamente contemplado en las presentes.

- A. Gastos Médicos por COVID 19:** CONTINENTAL asumirá los gastos médicos derivados en caso que un TITULAR sea diagnosticado con COVID 19 estando de viaje. Esta cobertura incluye los gastos médicos ambulatorios y hospitalarios bajo las siguientes condiciones:

* Solo se ofrecen estos beneficios y coberturas para los planes POR VIAJES (Corta Estadía), ANUALES MULTIVIAJES y LARGA ESTADIA.

* El tope de beneficios y coberturas para esta prestación es el mismo tope de beneficios y coberturas de gastos médicos por enfermedad no preexistente del plan adquirido.

- B. Gastos de Hotel por cuarentena en hotel por COVID 19:** Cuando el titular fuese diagnosticado con COVID 19 y por orden de autoridades oficiales del país visitado, le fuese ordenado guardar cuarentena o aislamiento sanitario en un establecimiento comercial hotelero, CONTINENTAL cubrirá los gastos de alojamiento exclusivamente de dicho Titular, hasta un máximo de catorce (14) noches y hasta el máximo monto que establezca el plan adquirido. No se incluye en dichos gastos los que consuma el titular por alimentación, telefonía, bebidas o afines, así como tampoco los de cualquier examen o prueba de detección de COVID 19.

- C. Convalecencia Post Hospitalización:** En caso de requerirse por orden médica que el Titular permanezca convaleciente luego de darle el alta por el hospital que lo haya tratado por COVID 19, CONTINENTAL asumirá hasta tres (3) noches de hotel en la misma localidad y hasta un

máximo de dólares por noche y tope, según lo establecido en el plan adquirido, incluso si la permanencia en cuarentena en el exterior iniciara durante el período de vigencia del plan de asistencia y continuara una vez vencido el mismo. Se excluyen de los gastos cubiertos por alojamiento hotelero, los referentes a alimentación, lavandería, bar, telefonía o servicios complementarios solicitados al hotel o a terceros.

*** Estos beneficios y servicios (A, B y C) aplican exclusivamente para Titulares menores de 71 años.**

II. TEMAS RELACIONADOS CON DOCUMENTOS Y EQUIPAJE

(16) Asistencia en caso de extravío de equipaje/documentos.

CONTINENTAL asesorará al Titular para la denuncia del extravío o robo de su equipaje y efectos personales, así como en caso de pérdida de documentos de viajes y/o tarjetas de crédito, dándole las instrucciones para que el Titular interponga los denuncios respectivos, y tramite la recuperación de estos.

(17) Pérdida de pasaporte.

CONTINENTAL subsidiará al Titular del plan que así lo establezca, hasta la suma máxima indicada en el voucher/plan respectivo por los costos que hubiera podido ocasionar la reposición de su pasaporte por hurto o pérdida durante un viaje al extranjero.

Para hacer efectivo este beneficio, el evento debe haber sido informado a la Central de Asistencias de CONTINENTAL dentro de las 72 horas de ocurrido y el Titular deberá presentar a CONTINENTAL el comprobante de denuncia otorgado por las autoridades oficiales pertinentes, tanto en país de origen como en país donde ocurrió o detectó el hecho.

(18) Compensación por pérdida de equipaje aéreo.

A los efectos pertinentes y sin costo alguno para el Titular, CONTINENTAL ha contratado una póliza de seguro con una empresa aseguradora legalmente establecida, como se especifica al final del presente documento, por la cual se indemnizará al Titular de un plan de asistencia CONTINENTAL que contemple este beneficio, una suma igual complementaria a la que paga o reconoce la aerolínea, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios por pérdida definitiva de equipaje.

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

- Que la línea aérea y la central de CONTINENTAL hayan sido notificadas del hecho por el Titular dentro de las 24 horas siguientes a la denuncia de extravío ante la transportista responsable, siguiendo las instrucciones descritas más abajo.
- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular internacional. Este beneficio no aplica cuando la pérdida se origina en un trayecto de vuelo nacional dentro del país de residencia, ni de vuelos chárter o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opere regularmente, así como tampoco cuando la pérdida se origina en vuelos domésticos en el exterior.
- Que el equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega del avión y haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la aerolínea en el despacho del terminal. CONTINENTAL, no indemnizará a los Titulares de un plan, por la pérdida de equipaje de mano de cabina o cualquier otro bulto que no haya sido debidamente registrado ante la aerolínea y haya sido transportado en la bodega del avión.

- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el itinerario.
- Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje y haya pagado al Titular la indemnización prevista por ella. No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en transporte terrestre entre los aeropuertos y los hoteles o domicilios. CONTINENTAL no podrá indemnizar al Titular cuando este no haya aun recibido la indemnización de la aerolínea.
- La compensación por pérdida total del equipaje se limitará a un solo equipaje entero y completo faltante en forma definitiva y a un solo Titular damnificado. En el caso de que el equipaje faltante estuviera registrado a nombre de varios Titulares, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes/tickets de cada uno. No se indemnizan faltantes parciales del equipaje.
- En caso de que la línea aérea ofreciera al Titular como indemnización la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero o uno o más pasajes u otro medio de compensación, CONTINENTAL procederá a abonar al Titular la compensación económica correspondiente y complementaria por extravío de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.
- CONTINENTAL intervendrá en calidad de intermediario facilitador entre la aerolínea transportadora y el pasajero, por lo tanto, no podrá ser considerada ni tomada como responsable directa de dicha pérdida, ni de la búsqueda del equipaje. Las aerolíneas se reservan el derecho de aceptar o no los reclamos a CONTINENTAL y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de CONTINENTAL.
- Las indemnizaciones serán siempre por concepto de pérdida de bulto completo. CONTINENTAL y sus compañías de seguros y reaseguros no indemnizarán los faltantes parciales de equipaje.
- Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se adquirió el plan de asistencia CONTINENTAL. A la firma de la aceptación del presente acuerdo el Titular a ser indemnizado acepta que se le descuenten los valores correspondientes a gastos bancarios y financieros resultantes de dichas transacciones. Se deja nota expresa que las demoras de equipaje no tienen derecho a indemnización alguna bajo este beneficio en particular.

En caso de pérdida de equipaje, siga estas instrucciones:

- a. Inmediatamente después de verificar la pérdida de equipaje, comuníquese con la aerolínea o la persona responsable en el área de reclamo de equipaje que está generalmente dentro del recinto de correas, para solicitar y completar la solicitud PIR (Reporte de Irregularidad de Propiedad/ Property Indemnity Report). Exija una copia de la aerolínea y guárdela para sus registros.
- b. Comuníquese con el Centro de Asistencia CONTINENTAL dentro de las siguientes 24 horas para informar sobre la pérdida de su equipaje, informándole sobre el P.I.R. y su contenido.

Al Regresar a su País de Origen el Titular deberá:

Presentar en las oficinas de CONTINENTAL la siguiente documentación:

- a. Formulario P.I.R. (o Reclamo por pérdida de equipaje) Original
- b. Documento o Pasaporte
- c. Copia del Plan CONTINENTAL adquirido
- d. Copia original del recibo de la indemnización de la línea aérea (Cheque, comprobante de pago de la misma) y pasajes aéreos.

(19) Compensación por pérdida de equipaje en crucero.

CONTINENTAL sin costo alguno para el Titular ha contratado una póliza de seguro con una empresa aseguradora legalmente establecida, como se especifica al final del presente documento, por la cual se indemnizará al Titular de un plan de asistencia CONTINENTAL que contemple este beneficio en forma complementaria a la misma suma que paga o reconoce la naviera hasta el tope especificado en la tabla de beneficios.

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

- Que la naviera y la central de CONTINENTAL hayan sido notificadas del hecho por el Titular dentro de las 24 horas siguientes a la denuncia de extravío ante la transportista responsable, siguiendo las instrucciones descritas más abajo.
- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte a bordo de un crucero.
- Que el mencionado equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega de la embarcación y haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la naviera en el despacho del terminal. CONTINENTAL, no indemnizará a los Titulares de un plan, por la pérdida de equipaje de mano o de cabina o cualquier otro bulto que no haya sido debidamente registrado ante la naviera y haya sido transportado en la embarcación.
- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la naviera para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- Que la naviera se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado o pagado al Titular la indemnización prevista por ella. No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en transporte terrestre en los puertos. CONTINENTAL no podrá indemnizar al Titular cuando este no haya aun recibido la indemnización de la naviera.
- La compensación por pérdida total del equipaje se limitará a un solo bulto entero y completo faltante en forma definitiva y a un solo Titular damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios Titulares, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas.
- CONTINENTAL intervendrá en calidad de intermediario facilitador entre la compañía transportadora y el pasajero y por lo tanto no podrá ser considerada ni tomada como responsable directa de dicha pérdida, ni de la búsqueda del equipaje. Las navieras se reservan el derecho de aceptar o no los reclamos a CONTINENTAL, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de CONTINENTAL.
- Las indemnizaciones serán siempre por concepto de pérdida de bulto completo, CONTINENTAL y sus compañías de seguros y reaseguros no indemnizarán los faltantes parciales de equipaje.
- Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se adquirió la asistencia CONTINENTAL. A la firma de la aceptación del presente acuerdo el Titular a ser indemnizado acepta que se le descuenta los valores correspondientes a gastos bancarios y financieros resultantes de dichas transacciones. Se deja nota expresa que las demoras de equipaje no tienen derecho a indemnización alguna.

Al Regresar a su País de Origen el Titular deberá:

Presentar en las oficinas de CONTINENTAL la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. (o Reclamo por pérdida de equipaje) Original
- Copia del pasaporte.

- Copia del Plan adquirido
- Copia original del recibo de la indemnización de la naviera (Cheque, comprobante de pago de la misma) y recibos de transporte y documentos del crucero.

CONTINENTAL solo podrá proceder a gestionar el reembolso por concepto de indemnización por pérdida de equipaje únicamente después de que la naviera responsable de la pérdida haya debidamente indemnizado al Titular. No se podrá indemnizar al Titular sin el comprobante de pago de la naviera.

(20) Compensación por demora de equipaje.

CONTINENTAL reintegrará al Titular cuyo plan de asistencia así lo establezca, mediante la presentación de los comprobantes originales de compras realizadas durante el lapso de demora en la entrega de su equipaje, los gastos ocasionados en la adquisición de elementos de aseo personal y prendas de vestir. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las seis (6) horas contadas a partir del arribo del vuelo, habiendo notificado a CONTINENTAL tal circunstancia, dentro de las 24 horas de reportarse la demora a la aerolínea transportadora y previa autorización que otorgue el Centro de Asistencias de CONTINENTAL.

En caso tal que el equipaje sea declarado como perdido totalmente por parte de la compañía aérea y proceda a indemnizar al TITULAR, CONTINENTAL deducirá del monto a reembolsar por concepto de "Compensación por pérdida de equipaje", el total reembolsado por los gastos del presente beneficio de demora de equipaje.

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

(21) Compensación por daño de equipaje.

Si las maletas del Titular sufriesen algún tipo de daño **que deje expuestos los elementos que se encuentran en su interior**, así como la violación de sus cerraduras con los mismos efectos, CONTINENTAL otorgará al Titular la suma indicada según las especificaciones del plan contratado.

Cabe señalar que, por política de las aerolíneas internacionales comerciales, estos daños reportados inmediatamente al mostrador de las mismas en la zona de aduana o correas de equipajes y antes de salir fuera de dicho recinto, son procesados e indemnizados por dichas empresas, incluso entregando piezas nuevas en el mismo sitio. Por tanto, es preciso hacer este reclamo como se indica.

Para hacer efectivo este beneficio debe verificarse que la rotura haya ocurrido entre el momento en que el equipaje fue embarcado y el momento en que debió ser entregado al Titular al desembarcar. Adicionalmente el caso debe haber sido informado a la Central de Asistencias de CONTINENTAL dentro de las 72 horas de ocurrido el siniestro y el Titular deberá presentar a CONTINENTAL el comprobante de denuncia otorgado por la línea aérea o naviera y los comprobantes originales por el arreglo de las roturas o reposición del equipaje.

III. TEMAS RELACIONADOS CON RETORNO ANTICIPADO, CANCELACIONES, DEMORA DE VUELOS, INTERRUPCION.

(22) Viaje de regreso por fallecimiento de familiar.

Si el Titular debiera retornar a su país de residencia habitual por causa del fallecimiento de un familiar directo dentro del primer grado de consanguinidad (padres, cónyuge, hijos o hermanos) allí residente, CONTINENTAL se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del Titular a su país de origen, únicamente

cuando su pasaje restrinja el regreso con un cargo impuesto por la aerolínea. Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco.

Nota: Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que comporte la no utilización del pasaje de transporte inicialmente adquirido por el Titular, CONTINENTAL recuperará siempre dicho pasaje y sufragará solo la diferencia eventualmente existente entre éste y el que imponga la prestación de este servicio.

(23) Regreso por siniestro grave en domicilio.

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio de un Titular, mientras éste se encuentre de viaje y si su ticket/pasaje aéreo original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha salvo el pago de un cargo impuesto por la aerolínea, el proveedor tomará a su cargo la diferencia que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje en clase turista o la reemisión del mismo con cargo a la diferencia de tarifa y penalidad por tal motivo, desde el lugar en que el Titular se encuentre hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia. Esta solicitud de asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en la Central de Asistencias el original de la denuncia policial correspondiente, dentro de las 72 horas siguientes al suceso. El Titular deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Asistencias a fin de ser autorizado. No serán aceptados pedidos de reembolso sin ninguna justificación debidamente documentada a satisfacción de CONTINENTAL.

(24) Gastos por vuelo demorado o cancelado.

Si una vez en el exterior, cualquier vuelo del Titular fuera demorado por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente o bien fuese cancelado por la aerolínea transportista, sin que la misma haya dado solución alterna al TITULAR y siempre y cuando no exista otra alternativa de transporte durante dicho lapso, CONTINENTAL reintegrará hasta el tope de cobertura convenido, los gastos de hotel, comidas y comunicaciones realizadas durante la demora y contra la presentación de sus comprobantes originales, acompañados de un certificado de la compañía aérea, reflejando la demora o cancelación sufrida por el vuelo del Titular. Este servicio no se brindará si el Titular viajara con un billete sujeto a disponibilidad de espacio o si la aerolínea provee al TITULAR de dichos servicios compensatorios. En todo caso el TITULAR deberá notificar al Centro de Asistencia sobre esta situación dentro de las 72 horas de ocurrido el incidente.

(25) Pérdida o conexión de vuelo o tren.

Salvo en los casos de cancelación del vuelo o viaje en tren contratado con una aerolínea o línea de trenes comercial, demora de vuelo por parte de la aerolínea o de un recorrido de tren, así como cualquier otra exclusión establecida en las presentes Condiciones Generales, si el TITULAR perdiese la conexión de un vuelo o tren con destino internacional y/o vuelos o trayectos en tren directos al exterior, CONTINENTAL asumirá, hasta los límites de responsabilidad máxima contratada, el pago de penalidades a la aerolínea o empresa de trenes respectiva por la emisión, reemisión o compra de nuevos tiquetes, así como por concepto de alimentación, llamadas y hotel al Titular con base a los límites de su plan/voucher. Este beneficio aplica incluso en vuelos dentro del país de residencia (excluyendo los vuelos iniciados en la ciudad de residencia habitual del pasajero o los que se originen a menos de 100 kms de distancia de la misma) pero siempre que se trate de conexión con vuelos internacionales.

El cliente deberá notificar de este suceso a CONTINENTAL **el mismo día** que sucede el hecho.

Para aplicar a este beneficio el Titular deberá comunicarse desde el aeropuerto o estación de trenes donde se origina la aplicación de este beneficio.

(26) Pérdida de embarque en crucero.

Exclusivamente cuando el Titular no hubiese podido embarcar en la fecha de zarpe inicial programado de su crucero, por causa de un retraso de su vuelo de conexión por más de (6) horas, sobre la hora originalmente prevista, CONTINENTAL se hará cargo del costo de un billete de avión de ida solamente en clase turista de una línea aérea comercial, desde el aeropuerto más cercano al puerto de embarque hasta el aeropuerto más próximo al siguiente puerto de parada del crucero contratado. Éste beneficio se prestará a modo de reembolso tras presentación de los debidos comprobantes y reclamación ante la aerolínea transportadora, PIR si fuese el caso todo a criterio de CONTINENTAL.

(27) Cancelación o interrupción de viaje contratado.

Sin costo suplementario, CONTINENTAL obsequia a los Titulares de sus planes que así lo establezcan, un seguro de cancelación anticipada de un viaje contratado no iniciado y pagado en su totalidad. Igualmente cubre la eventualidad de la interrupción de un viaje iniciado que deba suspenderse y retornar a su país de origen por causa justificada. Dicha póliza ha sido suscrita con una empresa aseguradora legalmente establecida.

CONTINENTAL cubrirá hasta el tope de cobertura las penalidades por cancelar anticipadamente o interrumpir un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, boletos aéreos y cruceros que hayan sido organizados por una agencia de viajes (tour operador) o empresa naviera profesional debidamente acreditada en el destino de dicho viaje. La edad mínima para la aplicación de este beneficio es de 1 año de edad y la máxima de menores 71 años de edad.

En forma excepcional y solamente en caso de fallecimiento de un Titular, cuya edad se encuentre comprendida entre los 71 años de edad y menos de 85 años cumplidos, CONTINENTAL otorgará el beneficio aquí establecido.

Para ser acreedor de este beneficio por cancelación o interrupción, el Titular del plan/voucher deberá:

1. En el caso de cancelación anticipada, salvo en el caso de los planes anuales, EL TITULAR deberá haber contratado el plan dentro de las 72 horas siguientes en que se contrate el paquete turístico y/o crucero. En el caso de los planes anuales, el paquete turístico o crucero deberá haberse adquirido por lo menos con 45 días de anticipación a cada viaje que hubiere programado y pagado totalmente. En todo caso siempre y cuando no haya iniciado el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o naviera.
2. En el caso de interrupción de un viaje contratado una vez iniciado el itinerario y estadía del Titular en el exterior, debe haberse generado la aplicación efectiva de penalidades de cancelación por los prestadores de los servicios pre-contratados y pagados, que reflejen una pérdida total o parcial del precio pagado a uno o más proveedores.
3. Dar aviso a la Central de Asistencias en un máximo de 72 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación.
4. Presentar toda la documentación que CONTINENTAL considere para evaluar la cobertura de este beneficio, incluyendo, pero no limitando a: documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de cancelación o interrupción del viaje (informe médico, partida de defunción, entre otros), cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas, recibos de pago. (Ver requisitos específicos en los casos de cruceros abajo señalados).

Cancelación de un viaje de Crucero antes de su inicio:

El Titular deberá en este caso:

Notificar de inmediato su decisión a la naviera por escrito y obtener de ésta un comprobante que indique en forma inequívoca la fecha de dicha notificación formal de la imposibilidad de iniciar el viaje de crucero en el barco y en la fecha originalmente contratados.

El TITULAR además deberá obtener de la naviera las Condiciones Generales de contratación de cruceros, en donde se indique claramente el procedimiento de aplicaciones de las penalidades o cláusulas penales por cancelación anticipada de un crucero contratado y totalmente pagado.

EL TITULAR Deberá obtener de la naviera un comprobante que demuestre el monto de la penalidad efectivamente aplicada a su contrato de crucero en particular y el monto del reembolso si fuere el caso. Una vez obtenida la documentación anterior, deberá demostrar por escrito a CONTINENTAL en forma clara y fehaciente que la causal o causales que ocasionaron la cancelación de viaje de crucero es de las cubiertas por el plan y enviar a la Central de Asistencia toda dicha documentación para su eventual comprobación por parte de CONTINENTAL y reembolso de ser procedente.

En el supuesto que el Titular acordase con la empresa de cruceros cualquier tipo de arreglo, mediante el cual en lugar de que le sean aplicables las penalidades contractuales, pueda viajar en un futuro en otro crucero, el TITULAR perderá automáticamente el beneficio de Cancelación acá previsto.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio para el Titular:

- a. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del Titular o familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencias, imposibilite al Titular para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
- b. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal en un proceso judicial a celebrarse en las fechas previstas del crucero.
- c. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
- d. Cuarentena médica como consecuencia de un suceso accidental.
- e. Despido laboral comprobado, con fecha posterior a la contratación del plan de asistencia.
- f. Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público.
- g. Si la persona que ha de acompañar al Titular en el viaje, entendiéndose como tal(es) a la(s) persona(s) que compartan el mismo camarote de crucero con el Titular, o sea(n) familiar(es) de primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge, también poseedor(es) de un plan de asistencia en las mismas condiciones que el Titular y dicho(s) acompañante(s) se viese(n) obligado(s) a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.

Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza en el momento en que el Titular adquiere su plan de asistencia y finaliza en el momento de inicio de viaje.

(28) Acompañamiento de menores de 15 años.

(29) Acompañamiento de menores de 75 años.

Si un Titular viajara como única compañía de menores de quince (15) años o de mayores de setenta y cinco (75) años, los cuales también sean Titulares de un plan de asistencia CONTINENTAL vigente y debido a causa de enfermedad o accidente constatado por el Departamento Médico de la Central de Asistencia, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, CONTINENTAL organizará a su cargo el desplazamiento de dichas personas hasta el domicilio habitual en su país de origen, por el medio que considere más adecuado a criterio de CONTINENTAL.

(30) Sustitución de ejecutivo.

En el caso que el Titular se encontrara en viaje de negocios en el extranjero y fuese internado por una emergencia médica grave que le impida proseguir con su cometido profesional, CONTINENTAL se hará cargo del pasaje en clase turista, sujeto a disponibilidad de plazas, de la persona que su empresa designe como sustituto y de los gastos de hotel hasta un máximo de USD 80 (ochenta dólares) diarios durante un máximo de cinco (5) días.

IV. TEMAS DE APOYO, AUXILIO LEGAL Y AFINES.

(31) Línea de consultas 24 horas.

Desde el momento de su adquisición y hasta su vencimiento, los Titulares de un plan CONTINENTAL, podrán pedir a la Central de Asistencias, informaciones relativas a obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y otras concernientes al país de destino. Igualmente estará a disposición de los pasajeros el servicio conserje de CONTINENTAL donde fuese aplicable.

(32) Transmisión de mensajes urgentes.

CONTINENTAL transmitirá los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos que son objeto de las prestaciones contempladas en estas condiciones generales.

(33) (34) Transferencia de fondos y transferencia de fondos para fianza legal en caso de accidente de tránsito.

Durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista y contra su previo depósito en la oficina de CONTINENTAL, asumirá el costo que cobre la empresa o entidad remitente de dichos fondos al extranjero, haciendo los tramites que sean necesarios para que dichos fondos que deben ser provistos por familiares o amigos del Titular y entregados a CONTINENTAL, puedan ser transferidos oportunamente a dicho titular en el país donde se encuentre y hasta el límite especificado en estas Condiciones generales. Este beneficio será aplicado una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez del plan de asistencia. Si el Titular fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, CONTINENTAL asumirá el costo de transferencia que cobre la empresa o entidad remitente de los fondos al extranjero para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la oficina de CONTINENTAL por parte de la familia o amigos del Titular. El monto máximo de envío estará determinado en el plan de asistencia respectivo del titular.

(35) Asistencia legal por accidente de tránsito.

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

(36) Servicios de ConciERGE

El servicio de ConciERGE CONTINENTAL se encuentra disponible las 24 horas del día, los 365 días del año para asistir a los Titulares en la consecución de información sobre entradas para espectáculos, arreglos de viaje, renta de vehículos, reservaciones para obras de teatro y cualquier otra información que el Titular pueda necesitar en las principales ciudades del mundo. El Titular será responsable por todos los costos y gastos relacionados con la solicitud de los servicios de asistencia ConciERGE; este servicio es netamente informativo.

B. BENEFICIOS ASISTENCIALES DE ADQUISICION ADICIONAL / SUPLEMENTARIA (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 CONTINENTAL, 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 CONTINENTAL. Los montos máximos por plan y por tipo de beneficio adicional se especifican adelante en detalle.

A. BENEFICIO ADICIONAL DE ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE

En forma excepcional y solamente cuando el Titular incluyera por compra el beneficio o suplemento de asistencia médica por enfermedad preexistente, CONTINENTAL asumirá los cargos por las asistencias médicas derivadas de tal condición del Titular, hasta un máximo del monto determinado en el respectivo plan.

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:

- a. 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.
- b. Pruebas de laboratorio, imágenes diagnósticas y herramientas de diagnóstico de apoyo relevantes para la patología declarada como preexistente.
- c. 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: Ver la Sección correspondiente mas adelante.

Obligaciones del Titular bajo este beneficio:

1. El Titular deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por CONTINENTAL y tomar todos los medicamentos como forma prescrita y necesaria.
2. Si el Titular sufre alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, renales, 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.

B) BENEFICIO ADICIONAL DE 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 CONTINENTAL, 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.

Exclusiones particulares a este beneficio:

- a. 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.
- b. Partos y cesáreas de curso normal y en término.
- c. Gastos médicos relacionados con el recién nacido.
- d. 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.

C) BENEFICIO ADICIONAL DE PRACTICA DEPORTIVA :

Este beneficio se podrá adquirir opcionalmente y con cargo adicional a un voucher/plan de CONTINENTAL. 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,

MAXIMOS MONTOS DE BENEFICIOS PARA LOS PLANES ADICIONALES POR ADQUISICION SUPLEMENTARIA:

BENEFICIO ADICIONAL DE ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Aplicará el monto correspondiente según la escala o tabla que se detalla mas adelante.

En el caso de los Planes Anuales Multiviajes el monto máximo de este beneficio suplementario será de diez mil dólares (US\$10.000) cubrirá todo el lapso de vigencia del plan y no por viaje.

SUPLEMENTO FUTURA MAMÁ: Aplicará el monto correspondiente según la escala o tabla que se detalla mas adelante.

TIPO DE BENEFICIO	TRAVELER	GLOBAL	TOTAL	CONSUL	MAXIMUS	SUPREME	PRESTIGE	SUMMIT
-------------------	----------	--------	-------	--------	---------	---------	----------	--------

Preexistencias	USD 500	USD 1,500	USD 3,000	EUR 3,000	USD 5,000	USD 10,000	USD 10,000	USD 10,000
Futura mamá	USD 500	USD 1,500	USD 3,000	EUR 3,000	USD 5,000	USD 10,000	USD 10,000	USD 10,000

BENEFICIO ADICIONAL DE PRACTICA 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 **cien por ciento (100%)** 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.

D) BENEFICIO ADICIONAL DE CANCELACIÓN DE VIAJE, REPROGRAMACIÓN O INTERRUPCIÓN DE VIAJE "MULTICAUSA"

NOTA: Solo válido exclusivamente para planes internacionales por viajes (viajes cortos de ida y vuelta)

CONDICIONES PARTICULARES: Este beneficio solo puede ser adquirido por Titulares que hayan adquirido un plan o voucher de CONTINENTAL ASSIST y como un complemento del mismo. El Beneficio Adicional está vinculado a la fecha de emisión del plan o voucher y finalizan por completo a la fecha final de la validez o vigencia.

En el caso de boletos o pasajes aéreos en aerolíneas comerciales y para obtener este beneficio, el plan o voucher deberá comprarse y estar pagado como máximo un (1) día hábil después de haber adquirido dichos boletos aéreos, aplicando los deducibles correspondientes de acuerdo al motivo de la cancelación.

En el caso de boletos aéreos de aerolíneas comerciales no emitidos pero incluidos en paquetes turísticos y/o grupos, el voucher o plan deberá haber sido adquirido desde el primer abono debidamente comprobable. Para acceder a este beneficio es necesario contar con el boleto aéreo que indique las políticas de cancelación aplicables.

En caso de que se trate de un boleto aéreo comercial con vigencia de un año será necesario esperar la fecha de vencimiento de este para determinar si procede el beneficio.

No podrá adquirirse este beneficio adicional para viajes que inicien a más de 365 días de su compra.

Este beneficio no aplica para compra de servicios adquiridos en el exterior a proveedores del país visitado una vez iniciado el viaje por el Titular.

GENERALIDADES Y DEFINICIONES RESPECTO A ESTE BENEFICIO ADICIONAL:

El presente Beneficio Adicional al ser adquirido, automáticamente sustituye la Garantía de Cancelación e Interrupción de Viaje incluida sin cargo en su Plan de Asistencia CONTINENTAL ASSIST. El presente Beneficio Adicional se rige por las Condiciones Particulares del mismo y solo en forma supletoria por las Condiciones Generales del voucher o plan CONTINENTAL.

La adquisición del Beneficio Adicional se indicará en su plan o voucher en forma expresa.

El presente Beneficio es aplicable exclusivamente a los PLANES POR VIAJES INTERNACIONALES. La elección y adquisición del presente Beneficio, implica por parte del Titular el conocimiento y la aceptación de los términos condiciones y exclusiones estipuladas en las presentes condiciones particulares de contratación.

TITULARES: Son las personas naturales que adquieran el presente Beneficio Adicional, con el fin de protegerse en sus viajes internacionales. En el caso de viajes familiares y/o grupales que comparten el mismo viaje, es importante que cada integrante adquiera el beneficio.

BENEFICIARIOS: El Titular del plan o voucher de asistencia CONTINENTAL ASSIST que contrató el suplemento y en caso de fallecimiento sus herederos legítimos, salvo que el Titular hubiere manifestado y específicamente por escrito a CONTINENTAL antes del inicio del viaje su voluntad en cuanto a la designación de sus beneficiarios.

MONTO DEL BENEFICIO INDIVIDUAL: Corresponde al valor contratado según opción seleccionada. En caso de compra de boletos aéreos, cruceros o paquetes turísticos pagados en moneda diferente a la moneda oficial del país emisor del voucher, el monto será el equivalente al valor en esa moneda multiplicado por la tasa de cambio comprador del Sistema de Administración Tributaria a la fecha de emisión del voucher en el país de origen.

Este beneficio cuenta con un monto máximo por persona de quince mil dólares americanos (US\$15.000) y un máximo global grupal de treinta mil dólares americanos (US\$30.000) cualquier sea el número de titulares y/o beneficiarios. Dicho valor será distribuido entre el número total de Titulares siempre que la cancelación, interrupción o reprogramación sea por una de las causales antes mencionadas. Se consideran grupos cuando la fecha de compra es el mismo día, similares itinerarios, similares servicios turísticos, origen y destinos afines, todo ello lo cual se desprenda de la documentación pertinente y a criterio de CONTINENTAL.

VIGENCIA DEL BENEFICIO: Dicha vigencia se determinará de la forma y para los casos de:

-Reprogramación del Viaje: Inicia desde el momento de emisión del plan o voucher y hasta la fecha de vigencia del mismo.

- Cancelación de Viaje: Inicia desde el momento de emisión del plan o voucher y termina en forma automática al momento de iniciar el viaje.

- Interrupción de Viaje: Inicia desde el momento que el Titular haya comenzado su viaje internacional y se encuentre en el extranjero, hasta la fecha de su regreso al punto de entrada del país de residencia, pero en todo caso termina la vigencia en la fecha de vencimiento del voucher o plan adquirido.

REPORTE Y ACTIVACION DEL BENEFICIO: El beneficio suplementario adquirido por el Titular se activa de la forma siguiente:

- Cancelación de Viaje: Cuando el Titular haya tenido que cancelar el viaje definitiva y totalmente por las causales indicadas más adelante y notifique a CONTINENTAL a través de la Central de Emergencias al menos 24 horas antes de la fecha de inicio programada del viaje.
- Reprogramación del Viaje: Cuando el titular haya tenido que reprogramar el viaje total a una fecha a futuro por las causales indicadas más adelante y antes del inicio del viaje originalmente contratado y notifique a CONTINENTAL a través de la Central de Emergencias al menos 24 horas antes de la fecha de inicio programada del viaje.
- Interrupción del Viaje: Cuando el titular haya tenido que interrumpir el viaje ya iniciado y deba regresar a su país por las causales indicadas más adelante y notifique a CONTINENTAL a través de la Central de Emergencias al menos 72 horas de ocurrir una de las causales cubiertas por el Beneficio Suplementario mientras el Titular se encuentre en el exterior.

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN: CONTINENTAL ASSIST, resarcirá el valor de los depósitos irrecuperables que el TITULAR haya pagado antes del viaje según el convenio suscrito entre el cliente y el operador turístico o agencia de viajes. Las condiciones para que se dé esta contratación son:

- a. Que el Titular haya emitido y pagado su Plan de Asistencia CONTINENTAL, siempre que el o los servicios contratados no se encuentre en períodos de cargos por cancelación. En caso de que un crucero, paquete o tour sea contratado estando en cargos de cancelación:
 - I. CONTINENTAL solamente reintegrará el monto no penalizado por la naviera u operador turístico.
 - II. CONTINENTAL tomará a cargo la penalidad cuando el paquete contratado sea parte de una inclusión de todos los pasajeros de un mismo Tour Operador o exista algún convenio o autorización previamente acordado con CONTINENTAL.
 - III. Que la información del evento activador del beneficio a la central de asistencia de CONTINENTAL, ya sea informado por el Titular, algún familiar o bien la agencia emisora del plan o voucher, se haga dentro de los lapsos de reporte y activación obligatorios previstos en estas Condiciones Particulares.
 - IV. Cuando el Titular haya pagado con anticipación los costos de transporte, alojamiento, matrículas, excursiones y en general cualquier gasto correspondiente al viaje y no habiendo iniciado el mismo, tenga que cancelarlo con antelación al mismo o interrumpirlo durante su viaje.
 - V. En caso de interrupción solo se tomarán a cargo los servicios no iniciados por el Titular. Para cualquiera de los casos mencionados, se reconocerá al Titular hasta el límite contratado indicado en el plan o voucher, los gastos adicionales en que incurra por motivos de multas y sanciones generadas por la reprogramación, cancelación o interrupción del viaje al exterior que involucre boletos o pasajes aéreos en aerolíneas comerciales, reservas en hoteles, cruceros, así como los valores que no se recuperen o reintegren por la cancelación definitiva del viaje, los cuales incluyen los días no disfrutados de su viaje, la pérdida de excursiones programadas. dentro de las fechas de vigencia sin exceder el límite contratado.
 - VI. Además es condición obligante que el Titular haya adquirido y pagado el plan o voucher CONTINENTAL 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 plan o voucher CONTINENTAL, lo que ocurra primero, y que dicho plan o voucher tenga una vigencia igual o mayor a la duración total del viaje contratado.
- b. **IMPORTANTE:** Cuando la reprogramación, cancelación o interrupción de viaje se produzca por los motivos de las causales especificadas más adelante 13-14-15-16-17, a la suma a pagar por concepto de indemnización se le deducirá el diez por ciento (10%) a cargo del Titular. El deducible será determinado incluso sobre los gastos adicionales en que incurra el Titular por motivo de multas y sanciones generadas del contrato suscrito para viajes internacionales. En el caso particular de la reprogramación de viajes, CONTINENTAL cubrirá solamente las penalidades aplicadas por el proveedor del servicio, más no la extensión del viaje o cambios de tarifas.
- c. Las condiciones para dicho pago en el país de origen son las siguientes:
 1. El Titular haya emitido y abonado su plan o voucher CONTINENTAL siempre que el servicio no se encuentre en cargos de cancelación; En caso de que un crucero, tour o paquete sea contratado estando en cargos de cancelación, se reintegrará solamente el monto no penalizado por la naviera u operador turístico.
 2. CONTINENTAL tomará a cargo la penalidad cuando el crucero, tour o paquete contratado sea parte de una inclusión de todos los pasajeros de un mismo Tour Operador o exista algún convenio o autorización previamente acordado con CONTINENTAL y un proveedor.

3. Que la cancelación del viaje sea informada a la Central de Asistencia de CONTINENTAL al menos 24 horas antes de la fecha de inicio del mismo, ya sea por el Titular, algún familiar o bien la agencia emisora del plan o voucher.
4. En caso de cancelar después de este período aplicarán solamente las condiciones de la cancelación expresadas en los incisos 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 y 12.
5. La reprogramación, interrupción o cancelación del viaje debe ser consecuencia de una de las causales relacionadas a continuación:

CAUSALES QUE ACTIVAN EL BENEFICIO ADICIONAL SIN DEDUCIBLE:

- 1) Muerte del Titular, salvo que dicha muerte se derive de una enfermedad terminal diagnosticada para el momento de la compra del plan de asistencia; accidente o enfermedad grave del Titular, que tenga carácter de urgencia (no preexistente al momento de la emisión del certificado médico, y aun cuando no fuera conocida por el causante del siniestro) y que motive la internación o inhiba la deambulacion, generando un estado de postración en el Titular y por lo tanto imposibilite la iniciación y/o prosecución del viaje del Titular.
- 2) Muerte o internación hospitalaria por más de 3 (tres) días por accidente o enfermedad no preexistente del cónyuge, padre(s), hermano(s) o hijo(s) del Titular, incluyendo la persona encargada de la custodia de los hijos menores o incapacitados, al momento de la emisión del certificado médico, y aun cuando no fuera conocida por el causante del siniestro) declarada en forma repentina y de manera aguda La enumeración es taxativa y no enunciativa y que a juicio del Departamento Médico de CONTINENTAL imposibilite al Titular iniciar el viaje en la fecha consignada en el plan o voucher.
- 3) Convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal que le imposibilite viajar en la fecha consignada en el plan o voucher.
- 4) Daños que, por incendio, robo o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual en sus locales profesionales, los hacen inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
- 5) Cuarentena médica.
- 6) Convocatoria como miembro de mesa electoral en elecciones de Gobierno Nacional ó Provincial.
- 7) Recepción por entrega en adopción de un niño.
- 8) Atención de emergencia por parto de la Titular o de el conyugue y/o compañera permanente del titular.
- 9) Complicaciones del embarazo de la Titular, antes de la semana 30, y que a juicio del Departamento Médico de CONTINENTAL se encuentre imposibilitada de iniciar el viaje en la fecha de inicio de vigencia indicada en el plan o voucher.
- 10) Pérdida de documentos 48 hrs antes de la salida.
- 11) Despido laboral comprobado con fecha posterior a la emisión del plan o voucher y que el evento no sea a consecuencia de una causa especificada en las exclusiones previstas en estas Condiciones Generales.
- 12) Si la persona que es acompañante del Titular en el crucero, tour o paquete contratado se viese obligada a anular el viaje por la cancelación del Titular por alguna de las causas enumeradas anteriormente. Se entiende por acompañante a la persona que comparte el mismo viaje con iguales condiciones y fechas de vigencia del Titular. Deberá, por lo tanto, hospedarse en el mismo hotel, viajar en la misma cabina de crucero o viajar en el mismo tour y que sea poseedor de un plan o voucher similar al del Titular emitido por CONTINENTAL.
- 13) Cancelación de boda de titulares (s).

CAUSALES QUE ACTIVAN EL BENEFICIO CON UN 10% DE DEDUCIBLE:

- 14) Si dentro de los 15 días anteriores al inicio del viaje o de las conexiones del itinerario, el Titular o su acompañante pierden documentos necesarios para su viaje que le imposibiliten iniciar o continuar el mismo.
- 15) Cambio de trabajo del Titular presentando certificado de egreso e ingreso laboral comprobable.
- 16) No aprobación de la Visa para ingresar al país de destino. Esta cobertura es válida si la compra del beneficio adicional se realiza por lo menos una (1) semana antes de la cita para la obtención de la visa ante la embajada o consulado respectivo. No aplica para los costos de los trámites consulares (costo de la visa).

REQUISITOS PARA ACCEDER AL PAGO DEL BENEFICIO:

Además de la notificación fehaciente a CONTINENTAL estipulada en el punto "c 3" precedente, el Titular, bajo pena de nulidad del Beneficio Adicional, deberá entregar a CONTINENTAL una carta original firmada, indicando los motivos que dan origen a la cancelación, interrupción o reprogramación del viaje, documento al cual deberá adjuntar los siguientes elementos necesarios:

- (1) Boleto o pasajes aéreos de ida y regreso completos y constancia de anulación total de los mismos en el caso de cancelación o comprobantes y factura de la aerolínea para los casos de reprogramación o interrupción, en donde se compruebe el pago de valores diferenciales en dichos pasajes en la misma clase y fechas diferentes a las contratadas.
- (2) Fotocopia del pasaporte; con los requisitos legales de vigencia correspondientes para el viaje contratado.
- (3) Voucher o plan CONTINENTAL donde se compruebe la adquisición del beneficio Suplementario de Cancelación, Interrupción o Reprogramación.
- (4) Facturas y recibos originales y de curso legal de los pagos efectuados a la Agencia de Viajes o entidad legalmente autorizada donde se contrataron los servicios. Estas facturas y recibos deberán ser coincidentes con las declaraciones efectuadas por la Agencia de Viajes o entidad comercial a CONTINENTAL.
- (5) Certificado de las compañías prestadoras (Compañía aérea, Compañía de cruceros, Hotel y/o Operador Mayorista) 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 entre las personas reclamantes o beneficiarias.
- (9) Carta de Penalidad expedida por la Agencia de Viajes y/o Operador Turístico acompañada por la política de cancelación incluida por dicha Agencia y/u Operador en el contrato suscrito por el Titular.
- (10) A requerimiento de CONTINENTAL, copia de la visa de entrada al país de destino.
- (11) En caso de pérdida de documentos de viaje se requerirá la presentación de la denuncia pertinente ante las autoridades correspondientes y que dichos documentos hubiese sido imposible reemitirlos en tiempo por los respectivos emisores.
- (13) Cualquier otro que a criterio de CONTINENTAL sea necesario para verificar la procedencia del reclamo.

REEMBOLSOS: CONTINENTAL gestionará ante el Asegurador correspondiente el resarcimiento al Titular en la misma moneda en que éste hubiera pagado el viaje, en un todo de acuerdo con la información que aparezca en los recibos y documentos oficiales otorgados por la Agencia. De existir impedimentos legales para efectuar los pagos en moneda extranjera, éstos se efectuarán en moneda local tomando como

cambio el oficial tipo vendedor del día anterior al pago. CONTINENTAL se reserva la facultad de verificar con los prestadores de los servicios contratados correspondientes toda la información recibida.

XI PLANES ESPECIALES:

A. PLAN FAMILIAR.

Es una forma de comercialización mediante la cual CONTINENTAL 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 CONTINENTAL 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, CONTINENTAL 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.

B. PLANES CRUISE (CRUCEROS)

Las condiciones y términos que siguen a continuación aplican exclusivamente los Titulares adquirentes de un PLAN CRUISE en sus diferentes modalidades, protegiendo a estos por las distintas causas justificadas que pudiesen ocurrir en forma súbita e inesperada, las cuales ocasionen la decisión del Titular de cancelar su crucero internacional, siempre y cuando hubieren contratado y pagado en su totalidad dichos servicios con una empresa de cruceros directamente o por intermedio de una agencia de viajes o mayorista de turismo debidamente autorizada y hubiesen adquirido un PLAN CRUISE de asistencia que les proteja para tales circunstancias.

Todos los restantes beneficios de asistencias en el exterior que se incluyen en los PLANES CRUISE se rigen por las Condiciones Generales que aplican a todos los planes de asistencia de CONTINENTAL ASSIST.

- Beneficio de Cancelación Justificada de un viaje en crucero contratado.

CONTINENTAL ofrece los PLANES CRUISE de asistencia en sus distintas modalidades, los cuales incluyen gratuitamente un seguro de cancelación justificada. Dicha póliza ha sido suscrita con una empresa aseguradora legalmente establecida.

CONTINENTAL cubrirá hasta el tope de cobertura específica de cada PLAN CRUISE adquirido por el TITULAR, las penalidades le fuesen aplicadas por una empresa de cruceros internacional reconocida, como consecuencia que el TITULAR decida cancelar unilateralmente su viaje antes de la fecha programada de salida

de su barco de crucero. Dicha indemnización o reembolso en ningún caso podrá ser mayor al monto máximo contratado y estipulado en el voucher/plan del TITULAR. Es obligatorio al momento de la compra del PLAN CRUISE declarar el precio TOTAL por el crucero contratado, a fin de determinar los diferentes cargos no reembolsables que establece como tal la empresa de crucero, de conformidad con sus condiciones generales de cancelación de viajes.

A todos los efectos de este beneficio indemnizatorio o reembolso que el mismo se refiere exclusivamente a lo referido al crucero como tal, excluyéndose cualquier otro elemento de viaje (tickets aéreos, hoteles, tours y afines), incluso que hayan sido adquiridos por medio de la naviera, los cuales se rigen solamente por las estipulaciones previstas en el beneficio de "Cancelación de Viaje Contratado" en estas Condiciones Generales. Se excluyen expresamente de este beneficio y por tanto excluyen de responsabilidad total a CONTINENTAL, cualquier tema de tipo financiero relacionados con el viaje del TITULAR, como planes de pago por cuotas, pagos con tarjetas de crédito, y similares.

Oportunidad para la compra:

Para ser acreedor de este beneficio de Cancelación Justificada, el Titular del voucher/plan debe comprar el mismo dentro de uno cualquiera de las siguientes escenas:

1. Contratar el plan y pague totalmente el viaje de crucero a la naviera o a la agencia, en forma debidamente documentada y siempre y cuando no haya iniciado el periodo de penalidades establecidas y publicadas por la empresa de cruceros en sus manuales, catálogos y páginas de internet de conocimiento público.
2. Que se haya comprado el plan al momento o posteriormente al depósito de reserva de la cabina del crucero, de conformidad con la política de la naviera respectiva y antes del pago final del precio contratado..

En consecuencia, solamente tendrá derecho al beneficio a la indemnización el Titular si la cancelación justificada se debe solo y exclusivamente (no aplican el resto de causales indicadas mas adelante) el fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del TITULAR que amerite su hospitalización; entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencias, imposibilite al TITULAR para iniciar el crucero en la fecha contratada originalmente. Una vez efectuada la compra de un PLAN CRUISE la misma no podrá ser anulada o reembolsada por ningún motivo.

Procedimiento en caso de una Cancelación Justificada de Cruceros:

- (1) EL TITULAR deberá notificar de inmediato su decisión por escrito a la empresa de cruceros, directamente o por intermedio del mismo canal de compra de dicho viaje y obtener de ésta un comprobante que indique en forma inequívoca la fecha de dicha notificación formal de la imposibilidad justificada de iniciar el viaje de crucero en el barco y fecha originalmente contratados.
- (2) El TITULAR deberá notificar a la Central de Asistencias y a la empresa de crucero en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación justificada.

- (3) Deberá además obtener de la empresa de cruceros las Condiciones Generales de contratación de su crucero, en donde se indique claramente el procedimiento de aplicaciones de las penalidades o cláusulas penales por cancelación anticipada de un crucero contratado y totalmente pagado.
- (4) Deberá obtener de la naviera un comprobante que demuestre el monto de la penalidad aplicable a su contrato de crucero en particular y el monto del reembolso si fuere el caso.
- (5) Una vez obtenida la documentación anterior, deberá demostrar por escrito a CONTINENTAL en forma clara y fehaciente que la causal o causales que ocasionaron la cancelación de viaje de crucero es de las cubiertas por el PLAN CRUISE adquirido y enviar a la Central de Asistencia toda dicha documentación para su eventual comprobación por parte de CONTINENTAL y posterior reembolso de ser procedente.

Causales justificadas de cancelación de un viaje de crucero dentro del PLAN CRUISE:

- (1) El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del TITULAR o familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge; entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencias, imposibilite al TITULAR para iniciar el crucero en la fecha contratada originalmente.
- (2) La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.
- (3) Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en la residencia habitual de EL TITULAR o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
- (4) Cuarentena médica como consecuencia de un suceso accidental.
- (5) Despido laboral comprobado al TITULAR, con fecha posterior a la contratación y pago total del plan de asistencia.
- (6) Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público de EL TITULAR.
- (7) Si la persona que ha de acompañar al TITULAR en el crucero, entendiéndose como tal(es) a la(s) persona(s) que compartan el mismo camarote de crucero con el TITULAR, o sea(n) familiar(es) de primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuges, también poseedor(es) de un plan de asistencia en las mismas condiciones que el TITULAR y dicho(s) acompañante(s) se viese(n) obligado(s) a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.
- (8) Complicaciones severas del embarazo del Titular.
- (9) Detección de una enfermedad catastrófica del Titular no previamente diagnosticada y que se descubra posteriormente a la compra del plan.
- (10) Epidemias, desastre natural en su zona de residencia permanente del Titular.
- (11) Cancelación de boda.
- (12) Entrega de niño en adopción.

MONTO MAXIMO DE INDEMNIZACION COLECTIVA: En aquellos casos en que sean varios los TITULARES quienes viajen en grupo relacionado y se produzca por razones justificadas la cancelación de un viaje contratado de crucero y le sean aplicadas penalidades por la naviera, CONTINENTAL ASSIST y su aseguradora indemnizará como máximo global al grupo la suma de USD\$ 25.000, asumiendo los TITULARES cualquier excedente penalizado.

Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio de CANCELACION JUSTIFICADA, la vigencia del mismo comienza en el momento en que el TITULAR adquiere su plan de asistencia y finaliza en el momento de inicio de crucero contratado.

C. PLAN TOURS

CONTINENTAL ofrece el PLAN TOURS de asistencia en sus distintas modalidades, los cuales incluyen gratuitamente un seguro de cancelación justificada. Dicha póliza ha sido suscrita con una empresa aseguradora legalmente establecida.

Las condiciones y términos que siguen a continuación, aplican exclusivamente los Titulares adquirentes de más de un servicio relacionado con viajes al exterior, por intermedio de una agencia de viajes, mayoristas de turismo, tour operadores o afines debidamente autorizadas para comercializar este tipo de servicios, de forma que los Titulares adquirentes del plan Tours se protejan, en caso de que por las distintas causas justificadas que pudiesen ocurrir en forma súbita e inesperada, las cuales ocasionen la decisión del Titular de cancelar su viaje programado y por ende tales servicios internacional; pudiendo ser objeto de la aplicación de penalidades por tal cancelación preestablecidas y publicadas por los vendedores y prestadores de dichos servicios de viajes. Todos los restantes beneficios de asistencias en el exterior que se incluyen en los PLANES TOURS se rigen por las Condiciones Generales que aplican a todos los planes de asistencia de CONTINENTAL ASSIST.

- Beneficio TOURS de Cancelación Justificada de un viaje contratado.

CONTINENTAL cubrirá hasta el tope de cobertura específica de cada PLAN TOURS adquirido por el TITULAR, las penalidades le fuesen aplicadas por una empresa prestadora de servicios de viajes y turismo internacional reconocida, por cancelar anticipadamente el TITULAR un viaje de contratado al exterior, hasta el monto máximo contratado y declarado al momento de la compra de un PLAN TOURS. Es obligatorio al momento de la compra del PLAN TOURS declarar el precio TOTAL pagado de todos y cada uno de los servicios de viajes contratado y sus diferentes cargos no reembolsables por las empresas prestadoras de los mismos, los cuales estén sujetos a ser penalizados por cancelación de dichos servicios.

A todos los efectos de este beneficio se entiende que única y exclusivamente es aplicable a la relación bilateral entre el Titular y cada uno de estos prestadores de servicios específicos declarado, entre los cuales elemento de viaje como tickets aéreos, hoteles, autos en alquiler, cruceros, pasajes en trenes, ferris, lifts de ski, alquiler de equipos deportivos, circuitos, safaris y afines. Cualquier otro servicio que fuere penalizable se registrará solamente por las estipulaciones previstas en el beneficio de "Cancelación de Viaje Contratado" en estas Condiciones Generales. De ninguna forma se contemplan dentro de los beneficios o coberturas concedidas y por tanto excluyen de responsabilidad total a CONTINENTAL, cualquier tema de tipo financiero relacionados con el viaje del Titular, como planes de pago por cuotas, pagos con tarjetas de crédito, y similares.

Oportunidad para la compra:

Para ser acreedor de este beneficio de Cancelación Justificada del Plan Tours, el Titular del voucher es preciso que:

1. Solo tendrá vigencia la cobertura de cancelación justificada, cuando la contratación del servicio de viajes y el PLAN TOURS se efectúe y pague **CONJUNTAMENTE** y en la misma fecha o como máximo dentro de las 72 horas siguientes. En consecuencia de no cumplirse esta condición imprescindible, se

mantiene vigente el PLAN TOURS, pero perderá el Titular esta cobertura puntual indemnizatoria, sin poder exigir reclamo alguno al respecto o reembolso del plan emitido.

2. Las penalidades establecidas para cada uno de los servicios de viajes que fuesen protegidos, deben haber sido publicadas por las empresas correspondientes en sus manuales, catálogos y páginas de internet de conocimiento público y de aplicación general.
3. En aquellos casos de compra de servicio de una vez que hubiese iniciado el período de penalizaciones para dicho servicio de viaje en particular, quedará automáticamente excluido de la cobertura.
4. En consecuencia, de no cumplirse esta condición imprescindible, se mantiene vigente el PLAN TOURS, pero perderá el Titular esta cobertura puntual indemnizatoria, sin poder exigir reclamo alguno al respecto o reembolso del plan emitido.
5. Una vez efectuada la compra de un PLAN TOURS la misma no podrá ser anulada o reembolsada por ningún motivo.

Procedimiento en caso de una Cancelación Justificada:

1. El Titular deberá notificar de inmediato su decisión por escrito a las empresas prestadoras de los diferentes servicios de viaje, directamente o por intermedio del mismo canal de compra de dichos servicios de viaje y obtener de éstas un comprobante que indique en forma inequívoca la fecha de dicha notificación formal de la imposibilidad justificada de iniciar el viaje y fecha originalmente contratados.
2. El Titular deberá notificar a la Central de Asistencias y a las empresas de servicios de viajes involucradas en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación justificada.
3. El Titular deberá además obtener de las empresas de servicio de viajes las Condiciones Generales de contratación de sus servicios, en donde se indique claramente el procedimiento de aplicaciones de las penalidades o cláusulas penales por cancelación anticipada de un servicio de viajes contratado y totalmente pagado.
4. El Titular deberá obtener de las empresas de servicios de viajes involucradas un comprobante que demuestre el monto de la penalidad aplicable a su contrato de servicios en particular y el monto del reembolso si fuere el caso.
5. Una vez obtenida la documentación anterior, el Titular deberá demostrar por escrito a CONTINENTAL en forma clara y fehaciente que la causal o causales que ocasionaron la cancelación de viaje es de las cubiertas por el PLAN TOURS adquirido y enviar a la Central de Asistencia toda dicha documentación para su eventual comprobación por parte de CONTINENTAL y posterior reembolso de ser procedente.

Causales justificadas de cancelación de un viaje dentro del PLAN TOURS:

1. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del TITULAR o familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge; entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencias, imposibilite al TITULAR para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
2. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.

3. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en la residencia habitual de EL TITULAR o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
4. Cuarentena médica como consecuencia de un suceso accidental.
5. Despido laboral comprobado al TITULAR, con fecha posterior a la contratación y pago total del plan de asistencia.
6. Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público de EL TITULAR.
7. Si la persona que ha de acompañar al TITULAR en el viaje, entendiéndose como tal(es) a la(s) persona(s) que compartan los distintos servicios de viaje involucrados con el TITULAR, o sea(n) familiar(es) de primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuges, también poseedor(es) de un plan de asistencia en las mismas condiciones que el TITULAR y dicho(s) acompañante(s) se viese(n) obligado(s) a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.
8. Complicaciones severas del embarazo.
9. Detección de una enfermedad catastrófica del Titular no previamente diagnosticada, descubierta posteriormente a la compra del plan.
10. Epidemias, desastre natural en su zona de residencia permanente.
11. Cancelación de boda.
12. Entrega de niño en adopción.

MONTO MAXIMO DE INDEMNIZACION COLECTIVA: En aquellos casos en que sean varios los TITULARES quienes viajen en grupo relacionado y se produzca por razones justificadas la cancelación de un viaje contratado internacional y le sean aplicadas penalidades por los prestadores de servicios de viajes, CONTINENTAL ASSIST y su aseguradora indemnizará como máximo global al grupo la suma de USD\$ 25.000, asumiendo los Titulares cualquier excedente penalizado.

Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio de CANCELACION JUSTIFICADA, la vigencia del mismo comienza en el momento en que el TITULAR adquiere su plan de asistencia y finaliza en el momento de inicio de viaje contratado.

XII. PROCESOS DE REEMBOLSOS. CONTINENTAL 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 CONTINENTAL, 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 prescritos por el profesional actuante en la ocasión.

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reembolso son:

- I. 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.
- II. Una vez recibidos los documentos, CONTINENTAL tiene hasta cinco (5) días continuos para solicitar cualquier documento adicional o faltante que no haya sido entregado por el Titular.
- III. Con todos los documentos necesarios en mano, CONTINENTAL procederá durante los siguientes cinco (5) días hábiles a analizar el caso y emitir la carta de aprobación o negación de dicho reembolso.
- IV. Siendo procedente el reembolso, CONTINENTAL 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.
- V. Los reembolsos pagados directamente por CONTINENTAL pueden hacerse a través de transferencia bancaria, giro postal o cheque. CONTINENTAL 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 CONTINENTAL 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 prescritos por el profesional actuante en la ocasión.

XIII. SEGUROS.

GENERALIDADES: CONTINENTAL 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.

Paralelamente, CONTINENTAL igualmente ha contratado en los Estados Unidos Mexicanos a través de la empresa aseguradora SEGUROS AZTECA VIDA S.A de C.V y/o SEGUROS AZTECA DAÑOS S.A de C.V. los seguros que mas adelante se contemplan EXCLUSIVAMENTE para el mercado mexicano, excluyendo cualquier otro país.

De igual modo para el mercado colombiano, se ha contratado en Colombia a través de la empresa SBS SEGUROS COLOMBIA S.A los seguros que mas adelante se contemplan EXCLUSIVAMENTE para el mercado colombiano, excluyendo cualquier otro país.

Todas las pólizas se encuentran en la sede de CONTINENTAL y a la disposición de los Titulares.

- SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL / PERDIDAS ORGÁNICAS/ 24 HORAS. (SOLO PARA EL MERCADO MEXICANO):

Continental ofrece sin costo adicional para el titular, un seguro de Muerte Accidental y Pérdida de miembros cuando viaja en un viaje al extranjero o dentro del país de residencia dentro del plazo y número de días de protección del plan de asistencia que los otorga hasta el monto indicado en tipo del plan.

Estos seguros se han contratado con compañías de seguros a nivel internacional para cubrir aquellos países donde las coberturas son aplicables. Los términos y condiciones del seguro de esas pólizas de seguro prevalecen el alcance del beneficio y están bajo la disposición total de los tenedores a través de Continental. El seguro solo se aplica a aquellos titulares cuyas edades mínima y máxima tengan entre 18 y 80 años.

Para aquellos titulares entre 12 y menos de 18 años, la indemnización solo pagará gastos funerarios en el país de residencia del titular.

Aquellos titulares que voluntariamente decidan designar beneficiarios en caso de muerte accidental deben enviar una comunicación por escrito a mail info@continentalassist.com incluyendo el número de voucher, plan, nombre completo, una copia de una identificación que indique expresamente a los beneficiarios, su relación y el porcentaje para distribuir. En caso de no recibir dicha comunicación, Continental pagará la indemnización del seguro a los sucesores legales de acuerdo con la ley del país de residencia del fallecido.

Tabla de Indemnización (Escala A)	
PÉRDIDA	INDEMNIZACIÓN
Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
La vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El dedo índice de cualquier mano	10%

-RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR (EXCLUSIVAMENTE PARA PLANES EMITIDOS EN MEXICO).

CONDICIONES PARTICULARES

- CONTINENTAL ofrece sin costo alguno para el Titular de aquellos planes que incluyan específicamente este Beneficio, un seguro de responsabilidad civil privada y familiar a nivel mundial por ocurrencia o serie de ocurrencias derivadas de un mismo evento, incluyendo dentro del límite los gastos de defensa. Los eventos amparados son los que llegasen a ocurrir durante un viaje al exterior o dentro del territorio mexicano y dentro del plazo de vigencia y número de días de protección del Plan de Asistencia que así los otorgue, hasta por el monto indicado en el respectivo Plan adquirido o adjudicado.

- Dicho seguro ha sido contratado con la empresa Seguros Azteca Daños S.A. de C.V. (LA COMPAÑÍA) domiciliada en Ciudad de México. Los términos y condiciones de dicha póliza rigen todo lo atinente a este beneficio excepcional que se obsequia a ciertos Titulares y la misma.
- Solo aplica a Titulares cuyas edades mínimas y máximas estén comprendidas entre los 18 años cumplidos de edad y los 75 años respectivamente.

A.- Responsabilidad Civil Familiar.

RIESGOS CUBIERTOS: Sin exceder del límite ASEGURADO contratado para este seguro "LA COMPAÑÍA" se obliga a pagar los daños, perjuicios y daño moral que EL ASEGURADO cause a terceros y por los que éste deba responder; conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos, o en el Extranjero por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante el periodo del viaje contratado en el plan de asistencia siempre y cuando el inicio del viaje se encuentre dentro la vigencia de esta Póliza, y que causen la muerte o el menoscabo de la salud de dichos terceros, o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos, siempre que dichos hechos u omisiones se deriven de las actividades privadas y familiares de EL ASEGURADO en cualquiera de los siguientes supuestos:

- a. Como jefe de familia.
- b. Por daños ocasionados a terceros, a consecuencia de incendio o explosión del inmueble que ocupe como casa habitación.
- c. Por daños ocasionados a terceros, a consecuencia de un derrame de agua, accidental e imprevisto, que se origine en el inmueble ocupado por EL ASEGURADO.
- d. Por la práctica de deportes como aficionado.
- e. Por el uso de bicicletas, patines, embarcaciones de pedal o de remo y vehículos no motorizados.
- f. Por la tenencia o el uso de armas blancas, de aire o de fuego, para fines de cacería o de tiro al blanco, cuando esté legalmente autorizado su uso o posesión.
- g. Como propietario de animales domésticos, de caza y guardianes.
- h. Durante viajes de estudio, de placer o de negocios en los Estados Unidos Mexicanos o en el extranjero.
- i. Durante actividades culturales en cines, teatros y espectáculos públicos, visitas a tiendas y centros comerciales, o visitas sociales a parientes y amigos, y demás actividades privadas fuera del domicilio de EL ASEGURADO.

LÍMITE TERRITORIAL: La cobertura que otorga esta Póliza surtirá sus efectos únicamente dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos, sin embargo, la cobertura se extiende para amparar a EL ASEGURADO mientras se encuentre en viaje de estudio, de placer o negocios en el extranjero.

ALCANCE DEL SEGURO: La obligación de LA COMPAÑÍA, siempre que los siniestros estén amparados por este seguro, comprende:

- I. El pago de los daños que sufran las personas en sus bienes y/o en su integridad física, así como los perjuicios y el daño moral por los que sea responsable EL ASEGURADO, conforme a lo previsto en esta Póliza.
- II. El pago de los gastos de defensa en materia civil, a favor de EL ASEGURADO; esta cobertura incluye:
 - a. El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que EL ASEGURADO deba otorgar, en garantía del pago de las sumas que se le reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por esta Póliza. En consecuencia, no se considerarán comprendidas, dentro de las obligaciones que LA COMPAÑÍA asuma bajo esta Póliza, las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que EL ASEGURADO alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional durante un proceso penal.

b. El pago de los gastos, costas e intereses legales que en materia civil deba pagar EL ASEGURADO por resolución judicial o arbitral ejecutoriada.

c. El pago de los gastos en que incurra EL ASEGURADO, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones presentadas en su contra por terceros.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA:

- i El límite máximo de responsabilidad para LA COMPAÑÍA, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir, durante la vigencia de la Póliza es la suma asegurada contratada.
- ii La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la Póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo siniestro, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.
- iii El pago de los gastos de defensa en materia civil no excederá del cincuenta (50%) de la Suma Asegurada contratada. Este límite del cincuenta (50%) no es adicional a la suma asegurada indicada en la Carátula de la Póliza y/o en la Especificación de Coberturas.

PERSONAS ASEGURADAS: Tiene la condición de Asegurado, la persona cuyo nombre y domicilio se indica en Voucher o Plan de Asistencia, con respecto a su Responsabilidad Civil Legal por:

I. Actos propios derivados de actividades privadas y familiares.

II. Actos de los hijos, sujetos a la patria potestad de EL ASEGURADO, por los que, legalmente deba responder frente a terceros.

III. Actos de los incapacitados sujetos a la tutela de EL ASEGURADO, por los que legalmente deba responder frente a terceros.

IV. Actos de trabajadores domésticos, derivados del ejercicio del trabajo que realicen para EL ASEGURADO, por los que legalmente deba responder frente a terceros.

Esta Póliza, dentro del marco de sus condiciones, se amplía a cubrir la responsabilidad civil derivada de actividades privadas y familiares en que incurran las siguientes personas siempre y cuando sean acompañantes en el viaje:

- i El cónyuge de EL ASEGURADO
- ii Los hijos, pupilos e incapacitados sujetos a la patria potestad o tutela de EL ASEGURADO.
- iii Los padres de EL ASEGURADO o los de su cónyuge, sólo si vivieren permanentemente con EL ASEGURADO y bajo su dependencia económica.
- iv Los hijos mayores de edad mientras que por soltería siguieran viviendo permanentemente con EL ASEGURADO y bajo su dependencia económica.
- v Los trabajadores domésticos de EL ASEGURADO en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones, así como aquellas personas que efectúen una labor de mantenimiento en los inmuebles ocupados por EL ASEGURADO.

Las personas citadas anteriormente en ningún caso podrán ser consideradas como terceros, para los efectos de esta Póliza.

El presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como Beneficiario de la Póliza, desde el momento del siniestro.

RESPONSABILIDADES NO AMPARADAS, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTAS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO:

Responsabilidad Civil Arrendatario: LA COMPAÑÍA cubrirá la responsabilidad civil en que incurra EL ASEGURADO por daños al Inmueble que ocupe como casa habitación, cuyo domicilio se especifica en la Póliza, Voucher o Plan de Asistencia, que mantenga bajo contrato de arrendamiento, siempre y cuando tales daños provengan de incendio y/o explosión, de los cuales resulte civilmente responsable.

ALCANCE DE ESTAS COBERTURAS ADICIONALES: La obligación de LA COMPAÑÍA, siempre que los siniestros estén amparados por este seguro, comprende:

- i El pago de los daños al inmueble arrendado, por los que sea civilmente responsable EL ASEGURADO, de acuerdo a la legislación mexicana o extranjera según sea el caso, conforme a lo previsto en esta cobertura.
- ii El pago de los gastos de defensa en materia civil, a favor de EL ASEGURADO. Esta cobertura incluye:
 - a. El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que EL ASEGURADO deba otorgar, en garantía del pago de las sumas que se le reclamen a título de la responsabilidad civil amparada por estas coberturas.
 - b. En consecuencia, no se consideran comprendidas, dentro de las obligaciones que LA COMPAÑÍA asuma bajo esta Póliza las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que EL ASEGURADO alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional durante un proceso penal.
 - c. El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar EL ASEGURADO por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.
 - d. El pago de los gastos en que incurra EL ASEGURADO con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones presentadas en su contra por las personas que acrediten jurídicamente ser propietarios de los inmuebles arrendados.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA:

I. El límite máximo de responsabilidad para LA COMPAÑÍA, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir, durante la vigencia de la Póliza es la suma asegurada contratada para estas coberturas adicionales.

II. La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la Póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo siniestro, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.

III. El pago de los gastos de defensa en materia civil, no excederá del cincuenta (50%) de la Suma Asegurada contratada. Este límite del cincuenta (50%) no es adicional a la suma asegurada indicada en la Carátula de la Póliza y/o en la Especificación de Coberturas.

RIESGOS NO AMPARADOS: La cobertura que otorga esta Póliza, en ningún caso ampara, ni se refiere a:

- (1) Responsabilidad civil contractual, es decir, aquellas responsabilidades provenientes de incumplimiento de contratos o convenios y prestaciones sustitutorias del incumplimiento de contratos o convenios.
- (2) Responsabilidades derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que estos últimos estén destinados a su empleo exclusivo dentro de los inmuebles de EL ASEGURADO y no requieran de placa para su empleo en lugares públicos.
- (3) Responsabilidades derivadas de daños ocasionados dolosamente por EL ASEGURADO o de las personas consideradas como asegurados para efectos de esta Póliza, adicionalmente aseguradas, en su caso.
- (4) Responsabilidades por daños ocasionados a bienes propiedad de terceros que estén en poder de EL ASEGURADO por comodato, depósito, o por disposición de autoridad.

- (5) Responsabilidades derivadas de daños sufridos en su bienes o integridad física, a:
 - a El cónyuge, concubino(a) padres, hijos, hermanos, padres políticos, u otros parientes de EL ASEGURADO, por afinidad o consanguinidad, hasta el tercer grado.
 - b Otras personas que dependan económicamente de EL ASEGURADO, o habiten permanentemente con él.
 - c Personas de las cuales EL ASEGURADO sea responsable civilmente, así como por empleados u otras personas que ejecuten trabajos para él.

- (6) Responsabilidades por daños causados por:
 - a. Inconsistencia, hundimiento o asentamiento del suelo o subsuelo.
 - b. Falta o insuficiencia de obras de consolidación para evitar la pérdida de sostén necesario al suelo o subsuelo de propiedades vecinas.

- (7) Daños a consecuencia de Terremoto y/o Erupción Volcánica o a consecuencia de Fenómenos Hidrometeorológicos.

- (8) Responsabilidades por daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones de la casa habitación asegurada.

- (9) Responsabilidad Civil Patronal y/o Responsabilidades imputables a EL ASEGURADO de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otra disposición del ámbito laboral o de seguridad social, nacional o extranjera, según sea el caso, salvo cuando esté contratada la cobertura de Responsabilidad Civil Doméstica especificada en esta sección.

- (10) Responsabilidad civil, derivada de daños a líneas eléctricas, telefónicas y de gas, sean interiores, exteriores, aéreas o subterráneas.

- (11) Responsabilidades por daños derivados de la explotación de una industria o negocio, del ejercicio de un oficio, profesión o servicio retribuido, o de un cargo o actividad de cualquier tipo, aun cuando sean honoríficos.

- (12) Responsabilidades profesionales, es decir, aquellas en que puedan incurrir quienes ejerzan una actividad que requiera conocimientos técnicos determinados o título profesional, al actuar con impericia o negligencia, faltando a los deberes específicos de la actividad profesional de que se trate.

- (13) Responsabilidades derivadas de participación en apuestas, carreras, concursos o competencias deportivas de cualquier clase o de sus pruebas preparatorias.

- (14) Responsabilidades de caso fortuito y/o fuerza mayor.

- (15) Culpa grave e inexcusable de la víctima.

- (16) Indemnizaciones que tengan o representen el carácter de multa, sanción administrativa, pena, castigo, o sanción ejemplar, como aquéllas llamadas “por daños punitivos” (punitive damages), “por daños de venganza” (vindictive damages), “por daños ejemplares” (compensatory / exemplary damages) u otras de naturaleza similar.

- (17) Gastos de defensa durante un proceso penal, caución y/o las primas por fianzas que deban otorgarse para que EL ASEGURADO alcance su libertad preparatoria.
- (18) Responsabilidades imputables a EL ASEGURADO por perjuicio y/o daño moral sin que exista daño material a terceros en sus bienes y/o personas.
- (19) Responsabilidades por pérdidas, daños a bienes o personas o cualquier otro daño que, directamente deriven o que tengan relación con las “operaciones de Internet”.

- SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL/PERDIDAS ORGÁNICAS/ 24 HORAS. (SOLO PARA EL MERCADO COLOMBIANO):

Continental ofrece sin costo adicional para el titular, un seguro accidentes personales cuando el TITULAR viaja al extranjero dentro del plazo y número de días de protección del plan de asistencia ambos indicados en el VOUCHER.

Dicha póliza está respaldada por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A y se rige bajo los siguientes términos y condiciones:

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. se compromete a pagar al asegurado y/o beneficiario, según corresponda, las prestaciones propias de cada uno de los amparos expresamente señalados en el VOUCHER, en los términos y condiciones previstos para cada amparo y hasta el valor asegurado estipulado expresamente en el misma, en caso de que la persona designada como asegurado se vea afectado por los riesgos objeto de cobertura, durante el viaje para el cual se contrata este seguro.

Aquellos titulares que voluntariamente decidan designar beneficiarios en caso de muerte accidental deben enviar una comunicación por escrito a mail info@continentalassist.com incluyendo el número de voucher, plan, nombre completo, una copia de una identificación que indique expresamente a los beneficiarios, su relación y el porcentaje para distribuir. En caso de no recibir dicha comunicación, Continental pagará la indemnización del seguro a los sucesores legales de acuerdo con la ley del país de residencia del fallecido.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. se obliga a pagar el porcentaje del valor asegurado señalado en la siguiente tabla si el asegurado como consecuencia de un accidente que ocurra dentro del viaje asegurado, dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente, sufre o se ve afectado por una de las condiciones mencionadas en la tabla:

COBERTURA	PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO
MUERTE	100%
ENAJENACIÓN MENTAL QUE IMPIDA TODO TRABAJO	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LAS DOS MANOS O LOS DOS PIES	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO Y UN PIE	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE CUALQUIER MANO OCUALQUIER PIE Y PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA VISIÓN DE EN UN OJO	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA VISIÓN EN LOS DOS OJOS	100%

PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL HABLAR	100%
PERDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN AMBOS OÍDOS	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE CUALQUIER MANO, BRAZO, PIERNA O PIE	50%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA VISIÓN EN UN OJO	50%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN UN OÍDO	50%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR DE UNA MANO	20%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO ÍNDICE DERECHO O IZQUIERDO	15%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE LA MANO	5%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO ARTEJO DEL PIE	5%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE LOS PIES	3%

La pérdida de cada falange se calculará en forma proporcional de acuerdo con los porcentajes de funcionalidad que determine quién califique. SBS SEGUROS COLOMBIA S.A designará al profesional calificador para que se encargue de emitir dicha calificación o cualquier otro concepto al respecto de esta cobertura, cuando así se requiera, sin perjuicio de la libertad probatoria que el asegurado tendrá al respecto.

La indemnización por la pérdida de varios dedos se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falanges perdidas. En caso de ocurrir más de un siniestro durante la vigencia del presente contrato de seguro, los porcentajes a indemnizar se aplicarán a la suma principal asegurada y no al saldo de estos pagos efectuados.

No obstante, lo anterior, el total de indemnizaciones provenientes de desmembraciones por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia de esta póliza, en ningún caso, excederá del cien por ciento (100%) de la suma principal asegurada. La pérdida funcional total y permanente de cualquier miembro, se considerará como pérdida del mismo.

Nota Importante: Para efectos del pago de la indemnización en caso de Muerte Accidental o de incapacidad total y permanente se pagará en pesos colombianos según lo indica la tabla que se describe a continuación:

SUMA ASEGURADA PLANES (USD)	SUMA ASEGURADA PARA EL PAGO DE INDEMNIZACION
10,000	35,000,000
20,000	70,000,000
30,000	105,000,000
50,000	175,000,000
100,000	350,000,000
250,000	875,000,000

XIV. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS DE LOS PLANES CONTINENTAL

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia CONTINENTAL 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 CONTINENTAL. 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 CONTINENTAL.

Se aclara que CONTINENTAL 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.

2. En caso se determine que el motivo del viaje fue el tratamiento en el extranjero para una condición crónica o preexistente, la Dirección Central de Emergencias negará cobertura.
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 obedezca a un evento que figura dentro de las exclusiones generales en estas Condiciones Generales, salvo en planes que contemplen preexistencias.
4. CONTINENTAL 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 CONTINENTAL.
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, Bádminton, Básquetbol, Voleibol, Hándbol, karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil, Tejo, Rappel, Buceo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Atletismo, Ciclismo, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de

pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes. 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. CONTINENTAL 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 CONTINENTAL 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. CONTINENTAL 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.
16. Se excluyen de los gastos cubiertos por alojamiento hotelero, los referentes a alimentación, lavandería, bar, telefonía o servicios complementarios solicitados al hotel o a terceros.

Los Eventos y las consecuencias de desencadenamiento de fuerzas naturales, tsunamis, temblores, terremotos, tormentas, tempestades, cenizas volcánicas, huracanes, ciclones, inundaciones, eventos de radiación nuclear y de radioactividad, así como cualquier otro fenómeno natural o no, con carácter

- extraordinario o evento que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional regional o local o catástrofe.
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 CONTINENTAL.
 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 (chárter).
 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. CONTINENTAL 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 constatarse 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, CONTINENTAL quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin CONTINENTAL se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa. En casos de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad crónica o preexistente, CONTINENTAL denegará la asistencia.
32. No rige el beneficio de demora de equipaje, ni se otorgará compensación alguna, si la demora del equipaje ocurren en el vuelo de regreso al país donde se haya emitido el boleto o ticket y/o de residencia habitual del Titular.
33. Exclusiones adicionales para el beneficio suplementario de enfermedades preexistentes o crónicas:
 - a- 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.
 - b - 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.
 - c- Procedimientos permanentes tales como diálisis, transfusiones, apósitos, cambio de catéteres, dispositivos de liberación de fármacos y similares.
 - d- Etapas terminales de las enfermedades crónicas no contagiosas.
 - e- 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 procesos habituales, accesibles y frecuentes mundialmente (incluyendo, pero no limitado a: pruebas de laboratorio, Doppler, resonancia magnética nuclear, cateterización, etc.).
 - f- Los procedimientos , 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 fiable sin receta, alcoholismo, etc.
 - g- Las lesiones sufridas durante un acto ilícito.

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

EXCLUSIONES RELACIONADAS CON EL BENEFICIO ADICIONAL DE CANCELACIÓN, REPROGRAMACIÓN E INTERRUPCIÓN DE VIAJE:

Este es un Beneficio Suplementario, por tanto, solo cubre los hechos expresamente relacionados. Los eventos no relacionados no tienen cobertura. Tampoco son objeto de la cobertura los hechos originados directa o indirectamente o que se deriven de:

- (1) Eventos no denunciados dentro los lapsos previamente señalados, que motiva a la cancelación, reprogramación o interrupción del viaje.
- (2) Cancelación, reprogramación o interrupción de viaje voluntaria
- (3) Participación en empresa criminal.
- (4) Heridas que el Titular se hubiere infligido a sí mismo.
- (5) Alcoholismo, uso de drogas, drogadicción o utilización de medicamentos sin orden médica.
- (6) Tampoco corresponderá la indemnización para personas mayores de 75 años de edad a la fecha de contratación del viaje.
- (7) Cuando la cancelación o eventos se deban a vuelos chárter cancelados por cualquiera cuando el plan o voucher haya sido adquirido y/o emitido en el país de destino.
- (8) Todo servicio contratado con anterioridad a la emisión del plan o voucher CONTINENTAL.
- (9) En el supuesto que el Titular acordase con la o las entidades prestadoras de servicios de viajes cualquier tipo de arreglo, mediante el cual en lugar de que le sean aplicables las penalidades contractuales, pueda viajar en un futuro o reciba un crédito extraordinario de dichas prestadoras, el TITULAR perderá automáticamente el beneficio de Cancelación acá previsto.

XV. JURISDICCION APLICABLE.

Queda expresamente convenido entre las partes, en lo relativo a la relación contractual entre el Titular del Voucher/Plan con CONTINENTAL, así como entre él y los proveedores por cualquier problema derivado de la prestación de servicios asistenciales al mismo proporcionados por estos, así como por interpretación sobre los alcances de la misma y/o reclamación judicial, que no puedan ser resueltos en forma amistosa entre las partes, deberán ser sometidos a la jurisdicción de los tribunales de Miami Florida, USA, con exclusión de cualquier otro foro y jurisdicción que pudiera corresponder.

XVI. EXENCION DE RESPONSABILIDAD DE LOS AGENTES VENDEDORES.

Los representantes y/o agentes vendedores (Agencias de Viajes, Operadoras de Turismo, Empresas de Transporte de cualquier tipo y todo agente emisor autorizado en este concreto caso) no será considerado parte del presente Contrato de Prestación de Asistencia en Viaje, razón por la cual quedan exentos de cualquier responsabilidad pertinente al objeto del presente Contrato.

XVII. SERVICIOS NO ACUMULATIVOS Y/O INTERVENCION DE OTRAS EMPRESAS.

En ningún caso CONTINENTAL prestará los servicios de asistencia al Titular establecidos en el plan respectivo, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el Titular solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa de seguros o competidora o afín a CONTINENTAL, antes, durante o después de haberlas solicitado al proveedor.

XVIII. SUBROGACION.

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales, CONTINENTAL y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como fruto del encargo de CONTINENTAL quedarán automáticamente subrogadas en los derechos y acciones que puedan corresponder al Titular o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas, en virtud del evento que motive la asistencia prestada y/o beneficio pagado.

Además, el Titular del Plan se compromete a abonar en el acto a CONTINENTAL todo importe que haya recibido de parte del causante del accidente y/o de su(s) Compañía(s) de Seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el Titular tiene derecho; ello hasta el monto de los pagos que hubiere recibido de las compañías de seguro en el caso ocurrido. Sin que la enunciación deba entenderse exclusiva, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

- a. Terceros responsables de un accidente de tránsito.
- b. Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución - total o parcial - del precio de pasajes no utilizados, cuando CONTINENTAL haya tomado a su cargo el traslado del Titular o de sus restos.

En consecuencia, el Titular cede irrevocablemente a favor de CONTINENTAL 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 de la subrogación acordada.

XIX. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCION INIMPUTABLE.

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

En aquellos países donde los beneficios ofrecidos por CONTINENTAL estén en contra de las disposiciones legales vigentes, dichos beneficios serán considerados nulos, mientras que el resto permanecerá válido y vinculante para las partes contratantes. Dicha anulación parcial de los citados beneficios y cláusulas relacionadas con estas Condiciones Generales no dará derecho al CLIENTE a una reducción de precio y variación del resto de los beneficios.

XX. RECURSO.

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

GRABACION Y MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES:

CONTINENTAL 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 presta expresa conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

XXI. RESPONSABILIDAD.

CONTINENTAL, no será responsable y no indemnizará al Titular por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle brindado al Titular a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médica, farmacéutica o legalmente. En estos casos, la persona o personas (proveedores) designadas por CONTINENTAL serán tenidas como agentes del Titular sin recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra CONTINENTAL, en razón de tal designación. CONTINENTAL se esfuerza para poner a disposición de los Titulares los mejores profesionales de la salud y los mejores medios, sin embargo, no podrán nunca ser tenidos ni total ni parcialmente como responsables por los malos servicios o mala praxis de dichos profesionales o entidades.

XXII. CADUCIDAD, RESOLUCION, MODIFICACION.

Toda reclamación tendiente para hacer efectivas las obligaciones que CONTINENTAL, asume a través de las presentes Condiciones Generales, deberá formularse en debida forma y por escrito dentro del plazo máximo improrrogable de treinta (30) días continuos calendario, contados a partir de la fecha del suceso que dio o debería dar lugar a la indemnización o a las prestaciones. Transcurrido el plazo indicado, se producirá la automática caducidad de todos los derechos no ejercidos oportunamente, aun cuando el voucher/plan permanezca vigente. El Titular podrá solicitar la resolución unilateral de un plan de asistencia individual exclusivamente, mediante nota escrita dirigida a CONTINENTAL, siempre que dicha solicitud se efectúe con por lo menos 48 horas de anticipación a la fecha de inicio del viaje programado reflejado en el voucher correspondiente.

Para el caso de los planes CORPORATIVOS, la anulación hecha por el Titular en la forma antes indicada ocasionara de ser procedente, que los días correspondientes al voucher anulado se agreguen de vuelta al inventario de días disponibles adquiridos por la entidad.

En caso de errores serios en la emisión de un voucher, particularmente en cuanto a la identificación del Titular(es), el número de días de viaje o el monto pagado, el agente emisor o el Titular podrán solicitar que dicho error (es) sean enmendados y que un nuevo certificado o voucher sea emitido dentro de las 48 horas anteriores al inicio del viaje programado.

XXIII. CLAUSULA OFAC.

La cobertura excluye expresamente la obligación de pago proveniente de riesgos que impliquen transacciones financieras que le estén prohibidas de conformidad con la reglamentación de "Office of Foreign Assets Control" del Gobierno de los Estados Unidos de Norte América, respecto de cualquier asegurado o Titular (persona física, moral o país) que esté incluido en la lista que tal dependencia emite.

