

ASISTENCIA EN VIAJE INTERNACIONAL

CONTENIDO

CONTENIDO	2
I. INTRODUCCIÓN	3
II. BENEFICIARIO / EDAD LÍMITE	6
III. VIGENCIA – VALIDEZ	7
IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA.....	8
V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA.....	8
VI. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO	9
VII. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR TENPO	11
VIII. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS	12
IX. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS	13
X. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS	33
XI. SUBROGACIÓN.....	37
XII. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE	38
XIII. RECURSO.....	39
XIV. RESPONSABILIDAD	39
XV. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN	39
XVI. SERVICIO ATENCIÓN AL CLIENTE (PQR).....	40
XVII.DEFINICIONES Y/O GLOSARIO DE TÉRMINOS	41

MANUAL CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA EN VIAJE INTERNACIONAL TENPO PREPAGO S.A

Invitamos a los Beneficiarios de un plan de asistencia TENPO a leer estas Condiciones Generales antes de la compra y/o antes de emprender su viaje. En las siguientes páginas, encontrará las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Exclusiones, así como las instrucciones que le permitirán hacer uso de los beneficios y servicios contratados.

I. INTRODUCCIÓN

Todos los servicios descritos en los planes de asistencia son ofrecidos por TENPO PREPAGO S.A compañía cuyo objeto principal es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal únicamente en casos de EMERGENCIAS en el transcurso de un viaje internacional durante el periodo de vigencia del plan contratado.

ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Las presentes Condiciones Generales, junto con la restante documentación se ponen a disposición del Beneficiario al momento de la compra del plan, conforman el contrato de asistencia al viajero que brinda TENPO. El Beneficiario declara conocer y aceptar las presentes Condiciones Generales, dicha aceptación queda ratificada por medio de cualquiera de los siguientes actos:

1. El pago de los servicios contratados.
2. El uso o el intento de uso de cualquiera de los servicios contratados.

En ambos casos, el Beneficiario reconoce que ha elegido, leído y que acepta todos los términos y condiciones de los servicios expresados en las presentes Condiciones Generales y que las mismas rigen la relación entre las partes en todo momento convirtiéndose en un contrato de adhesión.

¡AVISO IMPORTANTE!

TENPO PREPAGO S.A. no es una compañía de seguros ni suscribe con los TITULARES de sus PLANES DE ASISTENCIA póliza de seguro alguna. Es claramente entendido y aceptado por el Beneficiario que los planes de TENPO , no constituyen bajo ningún motivo un seguro o producto afín, como tampoco es: un programa de

seguridad social o de medicina prepagada, un servicio médico a domicilio o servicio médico ilimitado. Por lo tanto, no tienen como objeto principal la sanidad completa, ni el tratamiento definitivo de las dolencias del Beneficiario. Los servicios de asistencia médica a ser brindados por TENPO 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 o condición médica clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje, siempre y cuando dicha enfermedad o condición médica no se encuentre en la lista de las exclusiones. Estos planes están diseñados para garantizar la recuperación primaria

y normal e inicial del Beneficiario y las condiciones físicas que permitan una normal continuación de su viaje. No están diseñados ni se contratan ni se prestan para:

1. Procedimientos médicos electivos.
2. Efectuarse chequeos médicos de rutina, ni chequeos que no hayan sido previamente autorizados por la Central de Servicios de Asistencia.
3. Adelantar tratamientos o procedimientos benignos o de larga duración.

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de TENPO una vez que el Beneficiario regrese a su lugar de residencia o cuando expire el período de validez del plan elegido. La adquisición por parte del Beneficiario de uno o más voucher no produce la acumulación de los beneficios ni del tiempo en ellos contemplados, en estos casos solo podrán aplicarse los topes establecidos en el voucher que primero haya sido emitido.

Nota: Es claramente entendido por el Beneficiario que este plan es un producto de asistencia en viajes y que en la eventualidad que sea ofrecido a través de una compañía de seguros no lo hace un seguro médico internacional.

CANCELACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA VIGENCIA / VALIDEZ

El Beneficiario no podrá hacer cambios de vigencia o validez ni se procederá a la cancelación del Certificado o voucher por ninguna razón, ni en ninguna circunstancia, una vez iniciada su vigencia. El Beneficiario o un tercero podrán solicitar por medio de correo electrónico la modificación de la vigencia, hasta el tercer día hábil previo a la fecha inicial, indicada en el Certificado o voucher.

Respecto a emisiones de tipo familiar, las solicitudes de cancelación o modificación

de vigencia no se manejan de manera individual, en estos casos las solicitudes aplicarán para todo el grupo emitido en el mismo plan.

Para realizar una solicitud de cancelación del voucher, el Beneficiario o un tercero podrá solicitarla antes del inicio de la vigencia, hasta el tercer día hábil previo a la fecha indicada en el Certificado o voucher, dicha solicitud es previamente verificada. De ser aceptada producirá la restitución del importe pagado por el beneficiario, previa retención de 15 USD correspondientes a gastos administrativos por trámite de devolución del pago o la emisión de otro Certificado o voucher con un nuevo plazo de vigencia y por la misma duración que el cancelado.

Los motivos para realizar la cancelación del plan de asistencia son:

- Negación de visa
- Motivos de Fuerza Mayor (Enfermedad, accidente y/o muerte del Beneficiario o de un familiar en primer grado de consanguinidad)
- Rechazo por el instituto educativo o universidad.

Nota: Los 15 USD correspondientes a gastos administrativos aplican para cada Beneficiario, independientemente del tipo de plan contratado o el costo de este.

Por otra parte, una vez iniciada la vigencia del voucher, el Beneficiario no podrá hacer cambios ni ampliación del producto contratado, tampoco se procederá a la cancelación del voucher por ninguna razón, ni en ninguna circunstancia. Sin perjuicio de lo anterior, cuando el Beneficiario prolongue su viaje en forma imprevista, podrá solicitar la emisión de un nuevo voucher. TENPO se reserva el derecho de aceptar o negar esta renovación sin dar más explicaciones rigiéndose bajo las siguientes condiciones:

- a. El Beneficiario podrá solicitar la renovación de su voucher máximo 15 días antes de terminar la vigencia del voucher original, el cual se emitirá bajo previa autorización de la central de asistencia.
- b. El Beneficiario podrá renovar su voucher con un plan que tenga la misma o mayor cobertura del primero, no se emitirá con cobertura menor a la contratada originalmente.
- c. El Beneficiario deberá solicitar autorización para la emisión de un nuevo voucher exclusivamente al agente emisor con el cual contrató la asistencia original o de haber sido comprado en página web, a través del formulario de "Contacto" en la misma, indicando la cantidad de días que desea contratar.

El agente emisor está obligado a informar a TENPO que se trata de una emisión en destino y solicitará la autorización a la Central de Asistencia para el nuevo período de contratación.

- d. La solicitud de emisión de un nuevo voucher deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del voucher original.
- e. El Beneficiario deberá realizar el pago del nuevo voucher al momento de la emisión.

El nuevo plan de su servicio de asistencia en viajes y su correspondiente voucher 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 que hayan sido autorizados por TENPO o por terceros. Toda asistencia médica tratada durante la vigencia del primer voucher pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia durante la vigencia del segundo voucher y por lo tanto no será asumida por TENPO.

En caso de que la solicitud se realice habiendo terminado la vigencia del voucher inicial o el pasajero ya se encuentre por fuera de su país de origen al momento de la contratación, el voucher será expedido con 3 (tres) días de carencia para cualquier gasto contemplado dentro de la tabla de coberturas, únicamente tras haber recibido la agencia emisora/operadora turística y demás, autorización expresa de la Central de Servicios de Asistencia.

Plazo o Período de Carencia: Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivos los beneficios incluidos dentro del plan. Dicho plazo se computa por días contados desde la fecha de inicio de vigencia del voucher, siempre que el Beneficiario ya se encuentre fuera del lugar de residencia habitual al momento de contratación.

II. BENEFICIARIO / EDAD LÍMITE

El Beneficiario(a) es la persona natural cuyo nombre aparece reflejado en el plan de asistencia y es el único(a) beneficiario(a) de todas sus coberturas hasta el día de su aniversario, inclusive, de su edad límite según el tipo de plan adquirido, fecha a partir de la cual el Beneficiario 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.

Las prestaciones o beneficios del plan respectivo los podrá recibir exclusivamente el Beneficiario y son intransferibles, por lo cual el mismo deberá comprobar y demostrar su identidad, presentar el voucher correspondiente y documentos de viaje para determinar la vigencia y aplicabilidad de las prestaciones o beneficios solicitados.

El Beneficiario podrá hacer uso de los servicios contratados hasta las (23:59) horas del día del aniversario al que haga referencia el límite de la edad máxima permitida indicada en el plan de asistencia. A partir de esa fecha el Beneficiario pierde todo derecho a los beneficios en cuanto a las prestaciones de Asistencia definidas en estas Condiciones Generales, así como el derecho a reembolso o reclamo alguno originado en eventos posteriores a tal día. A manera de ejemplo, se considera que una persona tiene 85 años hasta el día anterior a cumplir los 86 años.

III. VIGENCIA – VALIDEZ

Es el lapso en el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en los planes de un servicio de asistencia médica TENPO, incluyendo éste, es el que transcurre desde el día de comienzo de validez de dicho plan, de acuerdo con el inicio del itinerario del viaje hasta la finalización del itinerario de regreso, ambas fechas reflejadas en el voucher adquirido por el Beneficiario. 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 en la categoría “Viajes Cortos”, tendrán una vigencia máxima de 120 días consecutivos de viaje. Pasados estos períodos, el Beneficiario perderá todo beneficio de los servicios de asistencia contratados mientras esté en ese viaje.

Los planes TENPO, 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 en los voucher no son reembolsables. Una vez interrumpida la vigencia de un plan, éste caduca y no puede reactivarse posteriormente.

El propósito del viaje tendrá que ser turístico y en ningún momento podrá garantizar a personas que ejerzan una actividad profesional en el exterior. Si el motivo del viaje del Beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida, se esté expuesto a sustancias peligrosas, al manejo de maquinarias pesadas o que

funcionen con gases, presión de aire o fluidos hidroneumáticos, que requieran habilidades físicas especiales, o donde se vea expuesto a peligro y como consecuencia de ello sufra un accidente o una enfermedad consecencial, TENPO quedará eximido de toda responsabilidad de prestar sus servicios o asumir costos que se deriven de tales circunstancias, y en estos casos será obligación patronal de asumirlos a través de su plan de responsabilidad de riesgos profesionales. Esta normatividad aplica igualmente a aquellas personas que no estén ligadas laboralmente con una empresa y que actúan por su cuenta como trabajadores independientes o en situación migratoria o laboral ilegal.

En casos en que el Beneficiario se encuentre hospitalizado por una enfermedad y/o accidente cubierto por TENPO en la fecha de finalización de vigencia del voucher, se cubrirán únicamente los gastos por hospitalización dentro del beneficio de gastos médicos por enfermedad y/o accidente según corresponda entendiéndose de la siguiente manera:

1. Hasta ocho (8) días adicionales contados desde el día de finalización de vigencia del voucher.
2. Hasta que se haya agotado la cobertura contratada.
3. Hasta que el médico firme el alta del Beneficiario en el transcurso de los ocho (8) días de ampliación de cobertura. Lo que suceda primero dentro de las opciones descritas previamente.

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de TENPO una vez que el Beneficiario regrese a su lugar de residencia o expire el período de validez del plan de asistencia contratado, salvo excepciones anteriormente mencionadas.

IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA

La zona de cobertura geográfica será la especificada en el plan de asistencia, esta puede ser: Mundial, Schengen / Europa o Latinoamérica y Caribe. Independientemente de donde se encuentre el Beneficiario, se le dará cobertura en caso de requerir asistencia de acuerdo con el respectivo plan adquirido. Se excluye en todo caso, el país de residencia habitual del Beneficiario.

V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA

De requerir asistencia, independientemente de su ubicación geográfica y en estricta concordancia con el resto de las cláusulas de este condicionado general, es obligación del Beneficiario, siempre llamar y reportar la emergencia a la Central de Asistencias.

Datos de contacto en caso de requerir asistencia en viaje:

- Número de WhatsApp (Sólo texto): 222002962
- Número de teléfono (Llamada por cobrar): 222002962
- Correo electrónico: asistenciaviajes.tenpo@grupomok.com

En caso tal de existir cobro por llamar a la Central de Servicios de Asistencia, TENPO le reembolsará al Beneficiario el costo de la llamada; para ello solicitamos guardar el comprobante o factura por el pago de dicha llamada, donde esté reflejado el cobro a alguno de los números indicados anteriormente.

Si la naturaleza de la enfermedad o lesión del Beneficiario le impiden solicitar asistencia a nuestra Central operativa, deberá y podrá hacerlo cualquier acompañante, amigo o familiar. Si por algún motivo ninguna de las personas mencionadas anteriormente puede solicitar la asistencia, el Beneficiario queda facultado para contratar los servicios asistenciales que resulten necesarios de acuerdo con el plan adquirido.

Nota: Dentro de las 48 horas siguientes de ocurrida la emergencia y como condición inexcusable para solicitar el reembolso de los gastos incurridos, el Beneficiario o cualquier persona que le acompañe deberá poner en conocimiento de la Central de Asistencias, las causas excepcionales que le han impedido requerir la asistencia, así como la información relativa al evento sufrido y a las prestaciones recibidas. El no cumplimiento de esta norma acarrea la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del Beneficiario.

VI. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

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

1. Solicitar y obtener la autorización de la Central de Servicios de Asistencia antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto en relación con los beneficios otorgados por el plan del voucher de asistencia. En los casos

donde no se haya solicitado, ni obtenido la autorización por parte de la central, no procederán reembolsos algunos, ni darán derechos a reclamos.

2. Queda claramente entendido que la notificación a la central resulta imprescindible, aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que TENPO no podrá tomar a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización de la Central de Servicios de Asistencia.
3. El Beneficiario acepta que TENPO 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 Beneficiario acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.
4. Si el Beneficiario o una tercera persona no pudiera comunicarse por una circunstancia o razón involuntaria con la Central de Servicios de Asistencia antes de ser asistido, el Beneficiario o una tercera persona, con la obligación ineludible, deberá informar a más tardar dentro de las 48 horas de producido el evento. No notificar dentro de las 48 horas acarrea la pérdida automática de los derechos del Beneficiario a reclamar o solicitar reembolso alguno.
5. Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por la Central de Servicios de Asistencia 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.
6. 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 TENPO y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita a la central la evaluación del caso.
7. En todos aquellos casos en que TENPO lo requiera, el Beneficiario deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Record Release Form que el centro médico solicitará firmar y devolverá por correo a la Central de Servicios de Asistencia. Así mismo, el Beneficiario autoriza en forma absoluta e irrevocable a TENPO 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 enfermedades o

condiciones preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. Recomendamos en forma especial a los Beneficiarios diligenciar siempre el formulario cuando se registren en un centro hospitalario, eso 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.

Nota: En algunos países y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica y Europa, debido a razones 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 hayan sido pagadas y saldadas. En caso de que ello ocurra, el Beneficiario deberá contactar la oficina de la Central de Servicios de Asistencias marcando los números proporcionados anteriormente o escribiendo a sac.viajestenpo@grupomok.com y notificar esta situación. La Central se encargará de aclarar dicha situación con el proveedor.

De igual manera, ante cualquier petición, queja, reclamo y/o sugerencia puede reportarla al correo sac.viajestenpo@grupomok.com.

VII. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR TENPO

1. Cumplir las prestaciones y Beneficios descritos en las Condiciones Generales de eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del voucher.
2. TENPO queda expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Beneficiario sufra algún daño o solicite asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, la cuales se citan a título de ejemplo y no taxativamente: catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas 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.; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, TENPO se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.

3. TENPO se obliga a analizar cada solicitud de reembolso para determinar si es procedente y en consecuencia reintegrar los montos que correspondan de acuerdo con las presentes condiciones generales y montos de cobertura del Plan contratado. Todas las compensaciones y/o reintegros y/o demás gastos que vayan a asumirse por TENPO, en el marco del presente contrato, podrán ser abonados en moneda local chilena (CLP)

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reembolso son:

1. El Beneficiario tiene hasta treinta (30) días continuos a partir del día de finalización de la vigencia del voucher para presentar la documentación y respaldos necesarios para iniciar el proceso del reembolso. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reembolso.
2. Una vez recibidos los documentos, TENPO tiene hasta cinco (5) días continuos para solicitar cualquier documento faltante que no haya sido entregado por el Beneficiario.
3. Con todos los documentos necesarios en mano, TENPO procederá durante los siguientes quince (15) días hábiles a analizar el caso, de ser procedente se efectuará el pago con su respectiva carta de aprobación, de lo contrario será emitida la carta de negación de dicho reembolso.

Nota: Los reembolsos pagados directamente por TENPO pueden hacerse a través de transferencia bancaria o giro postal, TENPO asumirá los gastos generados por la agencia de giro postal, así como los cobros directos de su entidad bancaria; cargos adicionales realizados por el banco del Beneficiario serán cubiertos por el mismo.

El pago del reembolso se realizará en pesos chilenos liquidados a la tasa de cambio de la fecha de radicación de los documentos.

VIII. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS

Los beneficios ofrecidos por TENPO se detallan en el punto IX. y sus límites de cobertura máximos están reflejados en el voucher contratado expresados en dólares americanos (USD) o euros (EUR), dependiendo del plan de asistencia y de su cobertura geográfica.

El beneficio excluye expresamente la obligación de pago de TENPO 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 beneficiario (persona física, moral o país) que esté incluido en la lista que tal dependencia emite.

IX. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS

Algunos beneficios se encuentran incluidos solo en algunos planes de asistencia TENPO. Verifique en su voucher los beneficios y topes contratados. Si en su voucher no figura algún ítem, es porque el plan de asistencia elegido no dispone de este servicio.

A. MÉDICOS

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE/ ENFERMEDAD MÉDICA NO PREEXISTENTE

- Consultas Médicas: Se prestarán en caso de accidente y enfermedad o condición médica aguda e imprevista no preexistente.
- Atención por Especialistas: Se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de TENPO o por el médico tratante de la central.
- Exámenes Médicos Complementarios: Únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia.
- Internaciones: De acuerdo con la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de TENPO así lo prescriba, se procederá a la internación del Beneficiario en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre. Este ítem aplicará únicamente al Beneficiario del plan de asistencia, y bajo ningún motivo se cubrirá cama y/o alimentación en el hospital o clínica para una persona acompañante.
- Intervenciones Quirúrgicas: Cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno del Beneficiario a su país de origen.
- 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 Servicios de Asistencia se autorizará este servicio.

Este beneficio aplica por evento y no por viaje. Excepto en los planes donde se indique que el cubrimiento es por monto Global.

Los accidentes ocasionados por prácticas de deportes amateur no están cubiertos en este ítem.

Nota: La Central de Servicios de Asistencia se reserva el derecho de decidir el más adecuado entre los tratamientos propuestos por el cuerpo médico y/o la repatriación al país de residencia si su condición física lo permitiere. Si a juicio de los médicos tratantes de la Central de Servicios de Asistencia fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir el tratamiento de larga duración, cirugía programable o cirugías no urgentes, se procederá a la repatriación del Beneficiario, quien está obligado a aceptar tal solución, perdiendo en caso de rechazo todos los beneficios otorgados por su plan TENPO.

GASTOS DE URGENCIAS POR ENFERMEDAD CRÓNICA O PREEXISTENTE

En aquellos casos en que el Beneficiario contrate específicamente el beneficio para emergencias sufridas por una condición preexistente y/o crónica, se cubrirá hasta el monto que se especifique claramente en su voucher. El beneficio proporcionado para enfermedades crónicas y/o preexistentes contempla las siguientes eventualidades:

Episodio agudo o evento no predecible, descompensación de enfermedades crónicas y/o preexistentes conocidas o previamente asintomáticas. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o caso no predecible, la emergencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no puede aplazarse hasta el retorno al país de residencia, la Central de Asistencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado de entre los propuestos por el personal médico y/o la repatriación a su país de residencia. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requieran evolución a largo término, cirugías programadas o cirugías no urgentes, el Beneficiario está obligado a aceptar esta solución, perdiendo en caso de rechazo de la solución de todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

Se excluye de este beneficio el inicio o la continuación de tratamientos, procedimientos diagnósticos, de investigación, o conducta diagnóstica y terapéutica, que no están relacionados con el episodio agudo e impredecible.

Se excluye de este beneficio todas las enfermedades relacionadas con la transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, la gonorrea, el herpes genital, la clamidia, el virus del papiloma humano, tricomonas vaginalis, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.

No se trata en cualquiera de nuestros planes, procedimientos de diálisis, trasplantes, oncología y tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico, etc. Enfermedades causadas por la ingestión de drogas, estupefacientes, medicamentos que se toman de forma no fiable sin receta, alcoholismo, etc.

Las lesiones sufridas durante un acto ilícito no están bajo nuestra cobertura.

Obligaciones del Beneficiario:

1. El Beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por TENPO y tomar todos los medicamentos de la forma prescrita y según se requiera.
2. Si el Beneficiario interesado en la contratación de un plan que incluya el beneficio de asistencia de emergencia para condiciones preexistentes, sufren alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y/o enfermedad hepática crónica, el Beneficiario debe consultar a su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener confirmación por escrito que está en condiciones de viajar por todos los días previstos, el destino deseado y puede hacer sin inconvenientes todas las actividades programadas.
3. El Beneficiario no podrá iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal.
4. El Beneficiario que haya contratado un plan de asistencia, deberá contar con un servicio de salud activo en su país de residencia, en dado caso que se realice una repatriación sanitaria, el prestador del servicio de salud sea el encargado de asumir los gastos que se presenten.

En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad que ya esté padeciendo, y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, TENPO quedará relevado de prestar sus servicios al Beneficiario. A tal fin, TENPO se reserva el derecho de

investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

Entre las enfermedades crónicas y/o preexistentes definidas en la presente cláusula cabe mencionar, a título ilustrativo y sin que la siguiente mención tenga ningún carácter limitativo respecto a otras enfermedades crónicas y/o preexistentes igualmente excluidas: litiasis renal, litiasis vesicular, diabetes, flebitis, trombosis venosa profunda, y úlceras de cualquier etiología. (La enumeración es taxativa y no enunciativa).

CARDIOVASCULARES

- Hipertensión arterial con o sin compromiso de órgano blanco.
- Artropatía obstructiva periférica y aneurismas, no resueltos.
- Cardiopatía isquémica.
- Valvulopatías congénitas o adquiridas.
- Miocardiopatías (dilatadas, hipertróficas y/o restrictivas)
- Arritmias diagnosticadas o crónicas (fibrilación auricular, flutter auricular, arritmias ventriculares).
- Postulantes portadores de marcapasos cardíaco o cardio desfibriladores.
- Vasculares periféricas tales como insuficiencia venosa periférica y enfermedad arterial oclusiva.

ONCOLÓGICAS

- Tumores benignos no resueltos o malignos pasibles de tratamiento medicamentoso, quirúrgico, radiante o de alta complejidad en cualquier orden que se trate, y cuyo intervalo libre de enfermedad no supere los 5 años posteriores a la última terapéutica realizada.

OTORRINOLARINGOLÓGICAS

- Otopatías (hipoacusias neurosensoriales, otoesclerosis, otitis media crónica, otopatía adhesiva, síndromes vertiginosos vestibulares).
- Laringopatías (disfonías orgánicas).
- Rinosinusal (mucocele, poliposis rino-sinusal).
- Misceláneas (malformaciones craneofaciales, secuelas en tratamiento craneofaciales, estenosis traqueal post-intubación prolongada).

OFTALMOLÓGICAS

- Enfermedades crónicas (glaucoma, retinitis pigmentaria, queratocono).
- Enfermedades de inmunodeficiencia.
- Asma Postrasplantes.
- Cardíacos, cardiopulmonares, hepáticos, renales, renopancreáticos, pulmonares y de médula ósea.

NEUROLÓGICAS

- Enfermedades o accidentes cerebrovasculares, incluidas malformaciones arterio-venosas (se excluye aneurismas tratados quirúrgicamente o por embolización, sin secuela, evaluando última angiografía de vasos cerebrales que demuestren la ausencia de otros aneurismas).
- Enfermedades Neurológicas desmielinizantes.
- Enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Central (incluidas patologías extrapiramidales, demencias, ataxias, atrofas musculares, paraplejías espásticas).
- Miopatías hereditarias y congénitas, distrofias musculares, miasteniagravis.
- Polineuropatías y ataxias hereditarias.
- Enfermedades neurológicas congénitas.
- Secuelas neurológicas postraumáticas, postinfecciosas, perinatales.
- Epilepsias refractarias a la medicación.

OSTEOARTICULARES

- Malformaciones congénitas o adquiridas.
- Deformaciones congénitas o adquiridas.
- Osteopatías: Degenerativas y/o tumorales.
- Columna con compromiso neurológico.

HEMATOLÓGICAS

- Leucemias.
- Linfomas.
- Hemofilias.
- Anemias hemolíticas.

- Aplasias medulares.
- Síndromes mieloproliferativos.
- Síndromes linfoproliferativos.

PSIQUIÁTRICAS

- Síndromes depresivos.
- Demencias.
- Neurosis grave.
- Psicosis.
- Adicción.
- Bulimia.
- Anorexia.
- Autismo.
- Trastorno de ansiedad.

DIGESTIVAS

- Úlcera péptica o gástrica.
- Síndromes de Malabsorción.
- Cirrosis hepática y sus concomitantes.
- Pancreatitis crónicas.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Enfermedad biliar no resuelta.
- Hepatitis crónicas.

ENFERMEDADES URINARIAS

- Enfermedades renales con compromiso de parénquima.
- Enfermedades obstructivas del árbol urinario.
- Trasplantados.
- Insuficiencia renal crónica (en plan o no de diálisis).

RESPIRATORIAS

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Asma.
- Enfermedad fibroquística.
- Hipertensión pulmonar.
- Fibrosis pulmonar.

ENFERMEDADES ENDOCRINAS

- Enfermedades endocrinas descompensadas.
- Diabetes insulino dependiente.
- Diabetes no insulino dependiente con compromiso de órgano blanco.
- Amenorrea y/o irregularidades menstruales.

TENPO no tomará a su cargo exámenes tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia. Enfermedades inmunológicas o con compromiso inmunológico se consideran patologías crónicas y/o preexistentes, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para algún tratamiento.

ASISTENCIA MÉDICA POR COVID- 19

El Beneficiario deberá siempre y sin excepción entrar en contacto con la Central de Emergencias, quienes a su vez coordinarán una cita virtual por Telemedicina y, de acuerdo al dictamen brindado por el Departamento Médico, si el Beneficiario presenta sintomatología relacionada al Covid-19, la Central de Asistencias coordinará la consulta médica pertinente, de acuerdo a los protocolos de seguridad y salud de cada país, cubriendo los gastos incurridos hasta el tope de cobertura indicado en el voucher. Los siguientes gastos estarán cubiertos bajo el mismo monto:

- **Gastos Hospitalarios por Covid-19: En caso de requerir internación hospitalaria para estabilizar la condición del Beneficiario.**

Nota: Se aclara que los gastos médicos que correspondan a consecuencia de la atención del Covid-19 serán asumidos hasta el tope de cobertura que indique el plan de asistencia adquirido. En caso de requerir una prueba de Covid-19 investigativa para terminar el periodo de aislamiento, dar continuidad al viaje o retorno al país de

origen esta no tiene cobertura.

- **Atención médica y protocolos para Covid-19**

Asistencia por manifestaciones clínicas similares a un resfriado común o una enfermedad respiratoria aguda; que podría corresponder a un caso de Covid-19, sumamos a nuestras conductas las directrices locales de salud pública establecidas en cada área o país, e iniciamos el siguiente protocolo con una primera atención médica telefónica para esta patología, de la siguiente manera:

- 1. Orientación Médica Telefónica o por Videoconferencia.**

TENPO pone a disposición del Beneficiario el servicio de orientación médica telefónica las 24 horas del día. El médico que realiza la orientación, según la sintomatología dada por el Beneficiario, hará un diagnóstico ajustado a las claves internacionales de servicios pre hospitalarios de emergencia médica mediante un Triage Médico, que consiste en un interrogatorio por parte del profesional que podrá definir gestión de servicio y orientar al paciente, si considera que no es sospechoso de Covid-19 y por el momento no se requiere valoración presencial, hará las recomendaciones necesarias para el manejo de los síntomas y cuidados en hotel o domicilio, adicionalmente desde nuestra central de asistencias, se inicia un seguimiento permanente para verificar la evolución del paciente.

- 2. Envío de Médico Domiciliario.**

Si el médico que inició la orientación médica telefónica determina que corresponde a evento sospechoso de Covid-19 y considera que el paciente debe recibir una atención presencial, se inicia la coordinación correspondiente sujeto a disponibilidad del servicio en el área y ajustándose a las directrices de las autoridades locales de salud. Si se requiere la indicación será posiblemente atención por videoconferencia médica más seguimiento de nuestra central de asistencias. Los anteriores son servicios que se prestan principalmente con el objetivo de orientar la asistencia y proteger al paciente disminuyendo el riesgo de exposición al patógeno viral, teniendo en cuenta que al salir de sus lugares de hospedaje o residencia y direccionar en primera estancia a un centro médico aumenta el riesgo y exposición.

- 3. Atención en Centro Médico.**

Este servicio se asignará a casos con alta sospecha de Covid-19 o aquellos eventos que claramente indiquen que hay compromiso o posible deterioro del estado de salud, requiriendo así atención hospitalaria que permita atención de los síntomas,

definir diagnóstico y conductas guiadas por médicos tratantes teniendo en cuenta que si es positivo para Covid-19 estamos sujetos a las directrices de salud pública local.

Nota: Este beneficio no cubrirá gastos de aislamiento en hotel, se limitará únicamente a gastos médicos.

La cobertura para gastos médicos por COVID - 19, aplicará en todos los planes desde 0 hasta 99 años, y cubrirá hasta el tope máximo contratado por enfermedad no preexistente

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA “TELEDOCTOR 24 HORAS”

TENPO pone a disposición de los Beneficiarios de los planes de Asistencia Médica Internacional, el servicio de orientación médica telefónica “Teledocor”, cuando el Beneficiario se comunica con nuestra central de asistencia, la llamada es atendida por uno de nuestros operadores, quien una vez haya validado los datos, podrá transferir la llamada con el Médico General de turno, quien evaluará la situación de salud del Beneficiario y podrá tomar una de las siguientes acciones:

1. Orientar medicamente al Beneficiario y hacerle las recomendaciones que considera pertinentes para superar la situación, sin realizar diagnóstico ni prescripción médica.
2. Solicitar la coordinación de la asistencia médica por considerar como resultado del triage médico, que el Beneficiario requiere atención médica presencial (Médico domiciliario u atención médica en un centro médico)

GASTOS MÉDICOS POR COMPLICACIONES DE EMBARAZO

En los límites de cobertura que lo incluyan expresamente en las Condiciones Particulares TENPO sólo asumirá gastos de asistencia médica (valoración médica de emergencia y ecografías asociadas a dicha atención) por complicaciones claras e imprevisibles que pudieran surgir vinculadas al embarazo, incluyendo la causa patológica o complicación que lleve a partos prematuros y abortos espontáneos hasta la semana 32 de gestación, únicamente hasta el tope indicado en su voucher por este concepto y siempre y cuando el plan de asistencia de Beneficiario se encuentre vigente.

Para asumir los gastos deberá mediar siempre la solicitud del equipo médico interviniente y la autorización del Departamento Médico y de la Central Operativa de TENPO.

Exclusiones Particulares: Se encuentran expresamente excluidos los tratamientos de los eventos que se detallan a continuación:

1. Controles ambulatorios vinculados al embarazo de curso normal, así como consultas médicas o estudios relacionados; partos y cesáreas de curso normal y a término.
2. Abortos provocados.
3. Los gastos médicos y de cualquier otro tipo relacionados con el recién nacido (como por ejemplo y sin que esta enumeración sea taxativa no enunciativa, neonatología, alimentación, hospitalización del neonato por complicaciones o causas diferentes al nacimiento, etc.).
4. Atenciones ambulatorias o programadas posterior a finalizada la atención inicial de la urgencia o emergencia.

ASISTENCIA PSICOLÓGICA

TENPO brinda al Beneficiario el servicio de apoyo profesional psicológico mediante llamada telefónica o virtual dependiendo de la elección del consultante, se brindará una orientación y proporcionará herramientas básicas para afrontar adecuadamente la situación del motivo de consulta. La intervención de los profesionales no corresponde a un proceso psicoterapéutico o psiquiátrico, por lo que no debe utilizarse ningún caso por parte de estos para establecer un diagnóstico o automedicación.

MEDICAMENTOS RECETADOS

En los límites de cobertura, TENPO se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Médico Tratante de la Central de Servicios de Asistencia hasta los montos establecidos en los topes de cobertura del plan contratado. Los desembolsos realizados por el Beneficiario para la compra de medicamentos previamente autorizados por la Central de Servicios de Asistencia serán reintegrados, dentro de los límites de cobertura y contra la previa presentación de los comprobantes originales de compra, de la copia original del dictamen o informe médico en donde indique claramente el diagnóstico recibido, así la fórmula o receta médica. Recomendamos a los Beneficiarios no olvidar solicitar estos documentos al médico tratante, la no presentación de estos documentos puede resultar en el no reembolso de los gastos por medicamentos recetados.

Se deja constancia y se informa que los gastos de medicamentos por concepto de enfermedades preexistentes no serán asumidos por TENPO, así hayan sido

diagnosticados por el Médico Tratante de la Central de Servicios de Asistencia. Se encuentran también excluidos los medicamentos por tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, enfermedades mentales, psiquiátricas o emocionales, aun en los casos en que la consulta médica haya sido autorizada por el Departamento Médico de TENPO.

Tampoco se cubrirán bajo ningún motivo las pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, dispositivos intrauterinos o cualquier otro método de planificación familiar, así hayan sido diagnosticados por el Médico Tratante de la Central de Servicios de Asistencia.

Nota: Las prescripciones médicas destinadas a la recuperación inicial de los síntomas sólo serán autorizadas por los primeros 30 días de tratamiento.

ODONTOLOGÍA DE URGENCIA

En los límites de cobertura, TENPO 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. Los tratamientos odontológicos de conductos, 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 la cobertura.

MÉDICO VIRTUAL

El Beneficiario de TENPO podrá recibir recomendaciones a través de telemedicina y/o videoconferencia (sujeto a disponibilidad) con un profesional de la salud que brindará orientación sobre qué hacer para aliviar sus síntomas permaneciendo en el lugar de estadía, o se recomendará ser asistido en centros de urgencias o salas de emergencias, de acuerdo con la severidad de los síntomas que describen los mismos.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Cuando durante un viaje al exterior se diagnosticara al Beneficiario una enfermedad 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 TENPO 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.
- 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.
- Propuesta terapéutica para enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple frente a cirugía cardíaca coronaria convencional.
- Propuesta de cirugía coronaria convencional en situación de riesgo, con o sin circulación extracorpórea, frente a revascularización transmiorcárdica con láser, neoangiogénesis o trasplante.
- En cardiopatía congénita con indicación de cierre o ampliación de defecto congénito por técnica de cardiología intervencionista frente a cirugía convencional.
- Confirmación diagnóstica de tumoración cerebral o raquimedular.
- Propuesta de tratamiento quirúrgico en escoliosis de grado mayor idiopática o no idiopática.
- 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.
- Confirmación diagnóstica de parálisis cerebrales infantiles.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en epilepsia refractaria a tratamiento.
- Confirmación de intervención quirúrgica en los casos de accidentes cerebrovasculares y lesiones tromboembólicas arteriales como alternativa a otro tratamiento.
- 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 10°.
- Confirmación de alternativa terapéutica quirúrgica en el aneurisma de aorta.

- Confirmación de alternativas terapéuticas quirúrgicas en cardiopatía isquémica.

- 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:
 - Reapertura de sitio de laminectomía.
 - Otra exploración y descompresión del canal espinal.
 - Excusión o destrucción de lesión de médula espinal/meninges espina.
 - Excusión o destrucción de disco intervertebral no específica.
 - Artrodesis vertebral.
 - Refusión vertebral.
 - Fusión vertebral circunferencial, acceso con incisión única.
 - Inserción de dispositivo de fusión vertebral intersomático.

- 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.
 - Sustitución total de rodilla.
 - 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, sin importar la duración de este. 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.

B. TRASLADOS

TRASLADO SANITARIO Y/O REPATRIACIÓN SANITARIA

En caso de emergencia o de urgencia y si la Central de Servicios de Asistencia lo

juzgaré necesario, se organizará el traslado del Beneficiario al centro de salud más cercano, por el medio de transporte que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad. Queda igualmente establecido que los casos de urgencia o emergencia, el traslado sanitario debe ser previamente solicitado y autorizado por la central de TENPO. El no cumplimiento de esta norma exime a TENPO de tomar a cargo la cobertura de dicho traslado.

Se entiende por repatriación sanitaria el traslado del Beneficiario enfermo o accidentado desde el lugar en donde se encuentra hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia habitual. Solamente el Departamento Médico de TENPO podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, quedando el Beneficiario o un familiar prohibido de realizarlo por cuenta propia sin la previa autorización escrita de TENPO. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el Médico Tratante de la asistencia gestionada por la central de TENPO, en el caso en que el Beneficiario y/o sus familiares o acompañantes decidieran efectuar la repatriación dejando de lado o sin solicitar la opinión del Departamento Médico de TENPO, de realizarse de esta manera, ninguna responsabilidad recaerá sobre TENPO, siendo por lo tanto la repatriación así como todos los demás gastos y consecuencias responsabilidad del Beneficiario o de sus familiares o acompañantes, sin derecho a reclamo contra TENPO.

Cuando el Departamento Médico de TENPO en común acuerdo con el Médico Tratante estime necesario y recomiende la repatriación sanitaria, esta se efectuará en primera instancia por el medio de transporte disponible más conveniente para ello, y/o por avión de línea aérea comercial, en clase turista y sujeta a disponibilidad de cupo aéreo, hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia. TENPO se hará cargo del pago de las diferencias por cambio de fecha del pasaje o la compra de uno nuevo si el original se tratase de un tiquete sin posibilidad de cambio. 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 TENPO desde el lugar de internación hasta su país de residencia, con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, sillas de ruedas, caminador, acompañamiento médico si lo requiere, etc.

No será reconocido ningún gasto por concepto de repatriación cuando la causa que dio origen a ella es a consecuencia de una enfermedad preexistente u obediencia a un evento que figura dentro de las exclusiones generales. Salvo en planes que

contemplan el beneficio de gastos de urgencias por enfermedad crónica o preexistente, será reconocido hasta el tope de la cobertura. Este beneficio aplicará única y exclusivamente dentro de las fechas de vigencia de su voucher.

REPATRIACIÓN FUNERARIA

En caso de fallecimiento del Beneficiario durante la vigencia de la tarjeta TENPO a causa de un evento no excluido en las condiciones generales. TENPO organizará y sufragará la repatriación funeraria 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 lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el tope especificado en el beneficio.

Si el derechohabiente lo desea, dentro de esta misma cobertura, puede optar por la cremación del cuerpo y también estarán incluidos todos los trámites administrativos a los que haya lugar y traslado de cenizas hasta el país de residencia habitual del fallecido.

Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos en el país de residencia e inhumación no estarán a cargo de TENPO.

TENPO quedará eximido de prestar los servicios y asumir los costos relativos al presente beneficio en caso de que el fallecimiento del Beneficiario se origine por causa de un suicidio o fallecimiento por consecuencia de ingesta de alcohol o cualquier tipo de drogas, o por una enfermedad o condición médica preexistente, crónica, o recurrente. Este beneficio no contempla ni incluye en ninguna circunstancia gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido, por lo que TENPO no tomará a su cargo ningún gasto de terceros.

GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

Cuando de acuerdo con el médico tratante y en común acuerdo con el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, el Beneficiario hubiese estado internado en un hospital al menos cinco (5) días y que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso, TENPO cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en su plan de asistencia, con un máximo de 10 (diez) días. Este ítem aplicará únicamente al Beneficiario del plan de asistencia, y bajo ningún motivo se cubrirán los gastos para una persona acompañante.

Se aclara que TENPO no asumirá ningún gasto de hotel por convalecencia cuando la internación haya sido suscitada por una enfermedad o condición médica

preexistente.

Nota: Dicho reposo deberá ser ordenado por los médicos de la central exclusivamente y contemplarán únicamente el cubrimiento del costo de la habitación sin ningún tipo de alimentación o gastos de otra índole tales como lavandería, llamadas telefónicas (salvo aquellas efectuadas a la central de TENPO), minibares, etc.

TRASLADO DE UN FAMILIAR EN 1°. GRADO DE CONSANGUINIDAD POR HOSPITALIZACIÓN DEL BENEFICIARIO

En caso de que la hospitalización de un Beneficiario, viajando solo y no acompañado, fuese superior a diez (10) días, TENPO se hará cargo de un pasaje aéreo en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un familiar de compañía. El Beneficiario podrá tener derecho a los gastos de hotel por USD 80 (ochenta dólares) diarios para su familiar acompañante durante máximo siete días o hasta el alta del paciente, lo que suceda primero.

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

TIQUETE DE REGRESO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR EN 1° GRADO DE CONSANGUINIDAD

Si el Beneficiario debiera retornar a su país de residencia habitual por causa del fallecimiento de un familiar en primer grado de consanguinidad (Padre, cónyuge, hijo o hermano), si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, TENPO tomará a su cargo la diferencia que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje de regreso en clase turista a su país de residencia. Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco.

TIQUETE DE REGRESO POR EMERGENCIA GRAVE EN DOMICILIO

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia sin aplicar algún otro motivo como causa de la emergencia grave en el domicilio del beneficiario, dirección de residencia o domicilio que registra al momento de compra del voucher, mientras éste se encuentre de viaje, si no hubiese ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, TENPO tomará a su cargo la diferencia que

correspondiese o el costo de un nuevo pasaje en clase turista desde el lugar en que el Beneficiario se encuentre hasta el aeropuerto más cercano al hogar del Beneficiario en el país de residencia. Esta solicitud de asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en la Central de Servicios de Asistencias el original de la denuncia policial correspondiente, dentro de las veinticuatro horas siguientes al suceso. El Beneficiario deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Servicios de Asistencias a fin de ser autorizado. No serán aceptados pedidos de reembolso sin ninguna justificación.

ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES DE 15 AÑOS Y MAYORES DE 75 AÑOS

Si un Beneficiario viajara como única compañía de menores de quince (15) años también Beneficiarios de un plan de asistencia TENPO y por causa de enfermedad o accidente constatado por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, TENPO organizará a su cargo el desplazamiento de dichos menores hasta su país de residencia, por el medio que considere más adecuado.

SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVO

En el caso que el Beneficiario se encontrará en viaje de negocios en el extranjero y fuese internado por una emergencia médica grave que le impida proseguir con su cometido profesional, TENPO se hará cargo del pasaje en clase turista y sujeta a disponibilidad de cupo aéreo, 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 cinco (5) días.

C. EQUIPAJE

ORIENTACIÓN EN CASO DE EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS O EQUIPAJES

TENPO asesorará al Beneficiario para la denuncia del extravío o robo de su equipaje y efectos personales, para lo cual pondrá a su disposición los servicios de la Central de Servicios de Asistencia más próxima. Igualmente, TENPO asesorará al Beneficiario en caso de pérdida de documentos de viajes, y/o tarjetas de crédito dándole las instrucciones para que el Beneficiario interponga los denuncios respectivos, y tramite la recuperación de estos.

COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN LÍNEA AÉREA COMERCIAL

TENPO compensará al Beneficiario de forma complementaria, la misma suma que paga o reconoce la aerolínea hasta el tope especificado en la tabla de beneficios.

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

1. Inmediatamente constatada la falta de equipaje diríjase a la compañía aérea o persona responsable dentro del mismo recinto al que llegan los equipajes. Solicite y complete el formulario P.I.R Property Irregularity Report.
2. Durante las siguientes 24 horas una vez arribe al aeropuerto donde ocurrió la novedad con su equipaje comuníquese telefónicamente con la Central de Asistencia a efectos de notificar el extravío de su equipaje.
3. 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, ni de vuelos chárter o fletados, vuelos domésticos en el exterior, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente.
4. Que el mencionado 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. TENPO, no indemnizará a los Beneficiarios 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 aerolínea y haya sido transportado en la bodega del avión.
5. 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 viaje.
6. Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado o pagado al Beneficiario la indemnización prevista por ella. TENPO no podrá indemnizar al Beneficiario cuando este no haya aun recibido la indemnización de la aerolínea.
7. No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en cualquier tipo de transporte terrestre en el extranjero.
8. La compensación por pérdida total del equipaje se limitará a un solo bulto

entero y completo faltante en forma definitiva y a un solo Beneficiario damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios Beneficiarios, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno, así como el número de voucher. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas.

9. En caso de que la línea aérea ofreciera al Beneficiario como indemnización la posibilidad de optar entre recibir un valor en dinero o uno o más pasajes u otro medio de compensación, TENPO procederá a abonar al Beneficiario la compensación económica por extravío de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.

Es importante anotar que, en los casos de extravío de equipaje, los directos responsables de las mismas son las aerolíneas o empresas transportadoras, por lo tanto, TENPO NO intervendrá en calidad de intermediario facilitador entre la aerolínea y/ o 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 aerolíneas se reservan el derecho de aceptar o no los reclamos a TENPO, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de TENPO.

Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se compró el plan de asistencia TENPO.

Al regresar a su país de residencia, el Beneficiario deberá presentar en las oficinas de TENPO la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. (Reclamo por Pérdida de Equipaje) original.
- Documento de identidad o Pasaporte.
- Voucher de asistencia.
- Copia original del recibo de la indemnización de la línea aérea (Cheque o comprobante de pago de esta), pasajes aéreos.

TENPO solo podrá proceder al reembolso por concepto de compensación por pérdida de equipaje únicamente después de que la Aerolínea responsable de la pérdida haya debidamente indemnizado al Beneficiario. No se podrá indemnizar al Beneficiario sin el comprobante de pago de la aerolínea.

Nota: La compensación al Beneficiario será complementaria a la abonada por la línea aérea conforme a lo indicado en el voucher correspondiente al plan de asistencia TENPO adquirido. En caso de indemnización complementaria, el importe de esta se determinará como la diferencia entre lo abonado por la línea aérea y el monto que se determine conforme a lo estipulado en el plan adquirido, y siempre hasta el límite máximo indicado por este concepto en el voucher. No será válida compensación alguna si la indemnización de la compañía aérea iguala o supera el límite máximo establecido en el voucher para este concepto. Por otra parte, la compensación por pérdida de equipaje aplica por bulto o carga y no por persona.

D. LEGALES

ASISTENCIA LEGAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

TENPO asumirá los gastos que ocasione la defensa civil o penal del Beneficiario, con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito. TENPO se hará cargo de los honorarios del abogado hasta los topes indicados en el PLAN DE ASISTENCIA contratado.

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 TENPO, esta gestionará la entrega al Beneficiario en el país donde se encuentre del monto hasta el límite especificado en el plan de asistencia.

Si el Beneficiario fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, TENPO gestionará el envío del monto especificado en el plan de asistencia para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la oficina de TENPO por parte de la familia del Beneficiario. El costo asumido por TENPO corresponderá únicamente al valor de la transferencia realizada al Beneficiario. Estas coberturas serán aplicadas una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez del plan de asistencia.

E. BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS

LÍNEA DE CONSULTAS 24 HORAS

Los Beneficiarios de un plan de asistencia TENPO, podrán pedir a la Central de Servicios de Asistencia, 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 TENPO para ayuda con la reserva de hoteles, restaurantes, eventos deportivos, culturales, entre otros.

TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

TENPO transmitirá los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos que son objeto de las prestaciones contempladas en el plan de asistencia.

ASISTENCIA CONCIERGE

El servicio de concierge TENPO se encuentra disponible las 24 horas del día, durante la vigencia del plan de asistencia para asistir a los Beneficiarios 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 Beneficiario pueda necesitar en las principales ciudades del mundo. El Beneficiario será responsable por todos los costos y gastos relacionados con la solicitud de los servicios de asistencia concierge; este servicio es netamente informativo.

X. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia TENPO 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 Beneficiario, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje).
2. 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 Servicios de Asistencia TENPO, o exceptuándose lo determinado en el punto precedente.
3. Los tratamientos homeopáticos, tratamientos de acupuntura, la quinesioterapia, las curas termales, la podología, manicura, pedicura, etc.
4. Las afecciones, las enfermedades o lesiones derivadas de su labor profesional, intento o acción criminal o penal del Beneficiario, directa o indirectamente como peleas, riñas, flagelaciones, etc.
5. Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por la ingesta o la administración intencional de tóxicos (drogas), narcóticos, alcohol, o por la

utilización de medicamentos sin la respectiva orden médica.

6. Gastos incurridos en cualquier tipo de ortesis, prótesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, etc.
7. 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, Básquet ball, Voleibol, Handball, karate do, Kung fú, Judo, Tiro con 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. La excepción no aplica si el Beneficiario ha adquirido un Up Grade de Deportes Extremos.
8. Los partos, estados de embarazo, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos. Los abortos, o las pérdidas cualquiera sea su etiología u origen. Asimismo, todas las complicaciones resultantes y después del embarazo. La excepción no aplica si el plan de asistencia adquirido tiene relacionado el Beneficio de Gastos médicos por complicación de embarazo hasta la semana 26 del mismo.
9. Todo tipo de enfermedades mentales.
10. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas del consumo de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.
11. El Síndrome de inmunodeficiencia 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 Servicios de Asistencia.
12. Los Eventos y las consecuencias de desencadenamiento de fuerzas naturales, tsunamis, temblores, terremotos, sismos, tormentas, tempestades, 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.
13. El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del Beneficiario y/o su familia, así como cualquier acto de manifiesta

irresponsabilidad o imprudencia grave por parte del Beneficiario de la asistencia en viajes.

14. Los Eventos como consecuencia de actos de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros o nacionales, terrorismo, hostilidades u operaciones de guerra (sea que haya sido declarada o no la guerra) guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, la intervención del Beneficiario 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.
15. Los actos mal intencionados y/o de mala fe de parte del Beneficiario o de su Derechohabiente.
16. 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 o dolencia es una preexistencia o no, tales como los exámenes de radiología, el doppler, las resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, etc.
17. Gastos correspondientes a transportes públicos o privados o desplazamientos pagados por el Beneficiario 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 Servicios de Asistencia.
18. Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas, incluyendo el síndrome Down conocidas o no por el Beneficiario.
19. Lesiones o accidentes derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público, incluyendo los vuelos fletados particulares.
20. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña o peleas (salvo que se tratase de un caso de legítima defensa comprobada con reporte policial), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el Beneficiario hubiese participado como elemento activo. El intento de o la comisión de un acto ilegal y, en general, cualquier acto doloso o criminal del Beneficiario, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad.
21. Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas. Las asistencias por estas enfermedades en países con o sin emergencia sanitaria en caso de que el Beneficiario no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunaciones emanadas

- de autoridades sanitarias. A excepción del coronavirus SARS – Cov 2 (Covid 19) Declarado por la OMS como pandemia.
22. Cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por la Central de Servicios de Asistencia TENPO.
 23. Las enfermedades, o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las mujeres, como adelantos o retrasos, así como sangrados, flujos y otros.
 24. Enfermedades Hepáticas, como Cirrosis, Abscesos y otros.
 25. Exámenes y/u hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.
 26. Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.
 27. Secuestro o intento de secuestro, a excepción de que el Beneficiario adquiera el Up Grade de Cancelación Multicausa.
 28. Riesgos profesionales: Si el motivo del viaje del Beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, así como las lesiones clasificadas como lesiones por esfuerzos repetitivos, enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, lesión por trauma continuado o continuo, etc., o similares, tanto como sus consecuencias post tratamiento inclusive quirúrgicos en cualquier tiempo.
 29. 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.
 30. Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera. Ejemplo: Afganistán, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, etc.
 31. No se brindará asistencia de ningún tipo al Beneficiario en situación migratoria o laboral ilegal (incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia, o a estudiantes sorprendidos trabajando en país extranjero sin la respectiva autorización de las autoridades locales).

TENPO 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 Servicios de Asistencia en caso tal que se determine que con las mismas el pasajero podrá mejorar su condición actual y bajo ningún motivo, podrá exceder las diez (10) sesiones.

En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, y que el tratamiento actual tenga alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, TENPO quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin TENPO se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

Convenio de Competencia: Queda expresamente convenido entre las partes, en lo relativo a la relación contractual entre el Beneficiario del voucher y TENPO que cualquier problema de interpretación sobre los alcances de esta y/o reclamación judicial, que no puedan ser resueltos en forma amistosa entre las partes, deberán ser sometidos a la jurisdicción del país de residencia.

Servicios no acumulativos y/o Intervención de otras empresas: En ningún caso TENPO prestará los servicios de asistencia al Beneficiario establecidos en el plan de asistencia médica o del certificado de viaje, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el Beneficiario solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado a TENPO.

XI. SUBROGACIÓN

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes condiciones generales, los planes de asistencia TENPO y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como fruto del encargo de TENPO quedarán automáticamente subrogadas en los derechos y acciones que puedan corresponder al Beneficiario o a

sus Derechohabientes contra terceras personas físicas o jurídicas en virtud del evento que motive la asistencia prestada y/o beneficio pagado. Además, el Beneficiario del plan se compromete a abonar en el acto a TENPO todo importe que haya recibido de parte del causante del evento 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 Beneficiario 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) Terceros responsables del pago de la totalidad o parte de gastos que puedan desencadenarse a causa del evento sufrido por el Beneficiario, entendiéndose como: seguro médico internacional del Beneficiario, otra compañía de asistencia en viajes, cobertura de asistencia en viajes incluida en la(s) tarjeta(s) de crédito del Beneficiario.
- c) Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución - total o parcial - del precio de pasajes no utilizados, cuando TENPO haya tomado a su cargo el traslado del Beneficiario o de sus restos. En consecuencia, el Beneficiario cede irrevocablemente a favor de TENPO 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.
- d) TENPO no aceptará responsabilidad alguna ni atenderá acciones derivadas de la relación que hubiese existido entre el Beneficiario y TENPO luego de transcurridos 365 días calendarios contados desde la ocurrencia del hecho que la origina

De negarse a prestar colaboración o a subrogar tales derechos a TENPO quedará liberada de la obligación de cumplir las prestaciones ofertadas y/o debidas. De igual forma TENPO se reserva el derecho de poder ceder en todo o en parte tanto los derechos que le asistieran derivados de la relación

contractual con el Beneficiario, así como la ejecución, prestación de servicios y demás obligaciones a su cargo a terceras personas jurídicas profesionales en el ramo de la asistencia a empresas del ramo.

En tal sentido el Beneficiario está consciente de dicho derecho y por tanto renuncia expresamente a ser notificado o comunicado previamente de dichas cesiones.

XII. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE

Ni TENPO, 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, TENPO 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, se mantenga la contingencia que la justifique.

XIII. RECURSO

TENPO se reserva el derecho de exigir al Beneficiario 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 Beneficiario.

XIV. RESPONSABILIDAD

TENPO, no será responsable y no indemnizará al Beneficiario por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle brindado al Beneficiario a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médica, farmacéutica o legalmente. En estos casos, la persona o personas designadas por

TENPO serán tenidas como agentes del Beneficiario sin recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra TENPO, debido a tal designación. TENPO se esfuerza para poner a disposición de los Beneficiarios 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.

XV. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN

Toda reclamación tendiente para hacer efectivas las obligaciones que TENPO, 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 de finalización del voucher. Transcurrido el plazo indicado, se producirá la automática caducidad de todos los derechos no ejercidos oportunamente.

LOS DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR PARA REEMBOLSO DE LA TARJETA DE ASISTENCIA MÉDICA

Estos trámites generan un deducible de USD 15 por gastos administrativos, para tipo

de planes familiares, el deducible aplica por Beneficiario.

NEGACIÓN DE VISA

- Formato de solicitud de reembolso completamente diligenciado por el Beneficiario.
- Comprobante de la embajada que consta la negación de visa.
- Fotocopia de pasaporte o cedula del Beneficiario.
- Certificación Bancaria.
- Copia del voucher.
- Comprobante de pago del plan de asistencia.

EN CASO DE ENFERMEDAD/INCAPACIDAD/MUERTE

- Formato de solicitud de reembolso completamente diligenciado por el Beneficiario.
- Historia clínica.
- Fotocopia de pasaporte o cedula del beneficiario.
- Certificación Bancaria.
- Copia del voucher.
- Comprobante de pago de la tarjeta de asistencia.

Nota: TENPO se reserva el derecho de solicitar al reclamante documentación adicional en caso de considerarlo necesarios.

XVI. SERVICIO ATENCIÓN AL CLIENTE (SAC)

Para solicitar información, entablar una petición queja o reclamo o para solicitar la cancelación del Servicio, el Cliente deberá comunicarse en el horario de 8 A.M. a 5 P.M. de lunes a viernes, a las líneas indicadas en este condicionado.

Las peticiones, quejas o reclamos deben ser presentadas por escrito. El canal disponible para esta presentación es el correo electrónico: sac.viajstenpo@grupomok.com.

La información mínima para tramitarlas debe ser la siguiente:

- Nombre completo del solicitante.

- Documento de identidad.
- Dirección de contacto.
- Correo electrónico.
- Descripción detallada del motivo de la PQR.
- Documentos que fundamenten la solicitud.

La respuesta será remitida dentro del plazo legal estipulado en el Título II del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. En casos excepcionales donde la complejidad del asunto requiera más tiempo, el plazo de respuesta podrá extenderse, informando oportunamente al solicitante sobre la nueva fecha estimada.

Si la PQR no cumple con los requisitos necesarios o no se comprende claramente su finalidad, se devolverá al solicitante para que la corrija o aclare dentro de los diez (10) días siguientes. Si no se realiza la corrección o aclaración requerida, la PQR será archivada. Se rechazará cualquier PQR que sea irrespetuosa, ambigua o reiterativa.

XVII. DEFINICIONES Y/O GLOSARIO DE TÉRMINOS

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

A

Accidente: es el evento generativo de un daño corporal que sufre el Beneficiario, causado por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, agentes externos, violentos, visibles y súbitos. Siempre que se mencione el término "accidente", se entenderá que la lesión o dolencia resultante fue provocada directamente por tales agentes e independientemente de cualquier otra causa. Los accidentes cuyo origen es debido a descuido, provocación o la falta de medidas de prevención por parte del Beneficiario se encuentran excluidos de toda asistencia. Si el daño corporal es producido como consecuencia de causas diferentes a las anteriores mencionadas, el Beneficiario tendrá cobertura hasta el monto de Asistencia Médica por Enfermedad del plan adquirido.

B

Beneficiario: Es beneficiario exclusivamente el titular del voucher.

C

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

Central de Servicios de Asistencia: Es la oficina que coordina la prestación de los servicios requeridos por el Beneficiario con motivo de su asistencia. Es igualmente el departamento de profesionales que presta los servicios de supervisión, control y coordinación que intervienen y deciden todos aquellos asuntos y/o prestaciones a brindarse o prestarse en virtud de las presentes condiciones generales que están relacionados con temas médicos.

D

Departamento Médico: Grupo de profesionales médicos de TENPO 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.

Deportes Amateur: Es el deporte practicado sin ánimo de lucro, por aficionados por ocio y/o actividades recreativas.

E

Enfermedad o condición médica 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, repitente y persistente en el tiempo, mayor a 30 días de duración.

Enfermedad o condición médica 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, proceso conocido o no por el Beneficiario, que haya necesitado o requerido de un periodo de formación, de una gestación o de una incubación dentro del organismo del Beneficiario antes de haber iniciado el viaje. Ejemplos claros y comunes de preexistencias solo para citar algunos son: los cálculos renales o biliares, las obstrucciones de arterias o venas por coágulos u otros, enfermedades respiratorias como el asma, problemas pulmonares, enfisemas, el VIH, generalmente problemas relacionados con la tensión arterial, glaucoma, cataratas, nefritis, úlceras o enfermedades gástricas, enfermedades resultantes de deformaciones congénitas, micosis genitales, abscesos hepáticos, cirrosis, azúcar en la sangre, colesterol alto, triglicéridos altos y otras. Los mismos requieren de un periodo de formación corto o largo, pero en todos los casos superior a unas horas de vuelo, 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 Médica Recurrente: Regreso, repetición u aparición de la misma enfermedad o condición luego de haber sido tratada.

Enfermedad Médica Repentina o Imprevista: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del Beneficiario del servicio de asistencia médica para viajes TENPO.

Enfermedad Grave: Es una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestadas por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible es decir cualquier dolencia o lesión con secuelas permanentes o no permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para cualquier actividad y requiera o no la asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida.

F

Fuerza Mayor: Es un suceso, que no se puede prever, resistir, o evitar. Exime del cumplimiento de alguna obligación y/o que procede de la voluntad de un tercero.

G

Gastos de Primera Necesidad: Gastos realizados por la compra de elementos de uso personal e intransferible. Se entienden por estos, única y exclusivamente: Ropaje (ropa exterior, ropa interior), zapatos, elementos de aseo personal (shampoo, acondicionador, jabón-líquido, en barra, en polvo-, cepillo de dientes, pasta de dientes, desodorante, crema de afeitar, máquina de afeitar, productos de higiene femenina) y maquillaje. Cualquier otro elemento no considerado dentro del listado anteriormente indicado, se entenderá como excluido de cualquier tipo de beneficio.

I

Interrupción de viaje: La pérdida irrecuperable de depósitos o gastos pagados con anticipación al viaje correspondientes a las multas y sanciones impuestas por la interrupción del viaje al exterior, y serán las que se generen respecto de los tiquetes aéreos, reservas en hoteles, cruceros, la pérdida de excursiones programadas, el valor de boletos para shows, eventos deportivos o públicos. Serán objeto de cobertura cuando el beneficiario haya iniciado el viaje y se encuentre disfrutando del mismo, pero por causas ajenas a su voluntad se vea forzado a suspenderlo, siempre y cuando dicha causa o causas correspondan a las circunstancias expresa y taxativamente señaladas como causas de cancelación

Se entiende que el beneficiario inicia el viaje, una vez ha sellado el pasaporte en Emigración, hasta el momento de llegada al puerto de residencia, el cual también se entenderá con el sello de entrada en Inmigración en el pasaporte del Beneficiario.

Para viajes de máximo 3 meses desde la fecha de salida del país.

M

Médico Tratante: Profesional médico provisto o autorizado por la Central de Servicios de Asistencia de TENPO que asiste al Beneficiario en el lugar donde se encuentra este último.

P

Plan o Producto de Asistencia: Es el conjunto detallado de los servicios de asistencia en viaje ofrecidos, indicando una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del Beneficiario.

Plazo o Período de Carencia: Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas los beneficios incluidos dentro del plan. Dicho plazo se computa por días contados desde

la fecha de inicio de vigencia del voucher, siempre que el Beneficiario ya se encuentre fuera del lugar de residencia habitual al momento de contratación.

T

TENPO: Entidad responsable de coordinar la prestación de los servicios de asistencia al viajero que se detallan en el CERTIFICADO o VOUCHER durante la estadía del Beneficiario en la ciudad de destino.

Topes Máximos: Montos máximos de cobertura por parte de TENPO, indicados en el voucher para cada prestación y según el producto de asistencia contratado.

V

Voucher: Es el documento que se entrega al Beneficiario, el cual contiene entre otras constancias, sus datos personales, el número y tipo de producto de asistencia contratado el cual forma parte de la Prestación de Servicios de Asistencia en Viaje más las Condiciones Generales de los servicios de asistencia adquiridos por el Beneficiario.

