

MANUAL DE USO DEL BENEFICIO ASISTENCIA EN VIAJES

ARTÍCULO 1°.- OBJETO

Las obligaciones de RIMAC sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas y tendrán validez mientras el asegurado mantenga su póliza vigente, consecuentemente, la anulación de dicha póliza implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en este documento, incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin del contrato. Cuando el asegurado interrumpa en forma imprevista su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese al país de su residencia habitual, Perú, los servicios dejarán de tener validez a partir de ese instante. En tal caso el asegurado no podrá reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no utilizado.

ARTÍCULO 2°.- BENEFICIARIOS

Para los efectos de este beneficio se entiende que quedan protegidas las personas que aparezcan como asegurados en la Póliza de Seguros.

ARTÍCULO 3°.- VIGENCIA Y AMBITO TERRITORIAL DEL CONVENIO

El tiempo de vigencia y las coberturas están de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El ámbito territorial de los beneficios se extiende a todos los países del mundo, y cualquiera que sea el medio de transporte utilizado, siempre que la permanencia del asegurado fuera de su residencia habitual con motivo de dicho viaje no haya superado ciento veinte (120) días consecutivos por viaje y por año. Para establecer el lapso de ciento veinte (120) días se tomarán como base las fechas de salida y regreso a Perú. En caso que en el lugar donde se encuentre el asegurado no haya una clínica afiliada, RIMAC podrá otorgar el presente beneficio en calidad de reembolso, el mismo que será evaluado a su regreso a Perú.

ARTÍCULO 4.- AUTORIZACIÓN PREVIA

Comunicarse con la Central de Atención de Asistencias en viaje y recibir la autorización de la misma antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto. Para los casos médicos por enfermedad o accidente, se recepcionará las solicitudes de atención dentro de las 72 horas de producido el evento. Para los casos no médicos, se recepcionará las solicitudes de atención dentro de los SIETE (07) días de producido el evento.

RIMAC no asumirá ninguna responsabilidad económica en los casos en que el asegurado haga abandono del centro médico donde esté ingresado, por su propia decisión, sin la debida autorización médica o contra de la opinión de los médicos que lo estén atendiendo. RIMAC tampoco asumirá responsabilidad de ningún tipo por complicaciones y/o agravamientos del cuadro médico del asegurado que eventualmente resulten de su incumplimiento de las indicaciones médicas por él recibidas.

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

Si fuera imposible en una emergencia comunicarse con la Central de Atención de Asistencias en viaje para solicitar la autorización previa arriba mencionada, el asegurado podrá recurrir al servicio médico de emergencia más próximo al lugar donde se encuentre. En todos estos casos el asegurado deberá comunicar a RIMAC la emergencia sufrida y la asistencia recibida desde el lugar de ocurrencia, lo antes posible de producido el evento o dentro de las 24hs. siguientes a su alta médica, en cuyo caso deberá proveer las constancias y comprobantes originales que justifiquen tal situación.

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

- (1) No podrán superar los topes establecidos para la asistencia brindada según el producto adquirido.
- (2) No podrán superar los valores que RIMAC hubiera abonado a un prestador de su red por la misma asistencia.
- (3) Se deberá ajustar a los valores de uso habitual en el país o región donde se produjo el evento.

Para el caso específico de eventos ocurridos en USA los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como "Usual and Customary amount" (o sea "Valores de uso habitual y corriente").

No se tomará a cargo ningún gasto ni se efectuará ningún reembolso de gastos devengados en situación de emergencia, si no se diera estricto cumplimiento al procedimiento indicado previamente.

ARTÍCULO 5.- BENEFICIOS RELATIVOS A LOS ASEGURADOS

5.1 ASISTENCIA MÉDICA

Se dará cobertura para todo caso de enfermedad, accidente o emergencia para el cual necesite asistencia. RIMAC se hará cargo del costo de los servicios prestados por otros profesionales y/o establecimientos sanitarios, siempre y cuando los mismos no estén excluidos en las presentes Condiciones Generales, abonando directamente a los prestadores (cuando ello resulte posible) o reintegrando al asegurado los gastos efectuados en situaciones de emergencia únicamente.

IMPORTANTE: Los servicios de asistencia médica a ser brindados se limitan a tratamientos de urgencia de cuadros agudos y están orientados a la asistencia 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 y por la misma razón no están diseñados ni se contratan ni se prestan para procedimientos electivos o para adelantar tratamientos o procedimientos de larga duración sino para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas que permitan la normal continuación del viaje.

Los servicios de asistencia médica antes mencionados incluyen:

5.1.1 Consultas médicas

Se prestará asistencia médica en caso de accidente o "enfermedad aguda e imprevista". Producida una enfermedad o lesión que imposibilite la continuación normal del viaje del asegurado, éste podrá utilizar sin cargo alguno los servicios de los profesionales y/o establecimientos sanitarios que en el caso le sean indicados y/o autorizados por RIMAC.

Las enfermedades benignas y heridas leves que no imposibiliten la continuación normal del viaje, no darán lugar a esta asistencia, aunque el asegurado podrá solicitar el reembolso de gastos por él efectuados con motivo de la misma, si éstos se ajustan a las presentes condiciones de utilización de los servicios.

5.1.2 Exámenes médicos complementarios

Cuando sean indicados por el equipo médico de urgencia y autorizados por RIMAC correspondiente.

5.1.3 Terapia de recuperación física en caso de traumatismo

Si el Departamento Médico lo autorizara y habiendo sido prescripto por el médico tratante, se cubrirá hasta 10 (diez) sesiones de fisioterapia, quiroterapia.

5.1.4 Medicamentos

5.1.5 Odontología de urgencia.

Gastos por atención odontológica de urgencia en casos de infección o trauma. La atención odontológica estará limitada únicamente al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria y no podrán exceder los límites específicos para esta cobertura.

5.1.6 Hospitalizaciones

Se cubrirá la hospitalización durante todo el período de vigencia del producto, más 7 (siete) días complementarios a contar desde el momento de finalización de la vigencia del producto contratado. Los días complementarios comprenderán única y exclusivamente gastos de hotelería hospitalaria y siempre y cuando el beneficio máximo por asistencia médica indicado en su producto no haya sido ya alcanzado.

5.1.7 Intervenciones quirúrgicas, Terapia intensiva y unidad coronaria

Se procederá a realizar las intervenciones quirúrgicas al asegurado en los casos de emergencia que requieran urgentemente ese tratamiento y exclusivamente cuando el Departamento Médico y la correspondiente Central lo autoricen.

5.1.8 Prótesis y órtesis

Si el Departamento Médico lo autorizara y habiendo sido prescripto por el médico tratante, se

cubrirán los gastos correspondientes a prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas, que resulten necesarias en virtud de una asistencia médica comprendida en este documento.

5.2 DOLENCIAS PREEXISTENTES Y DOLENCIAS CRÓNICAS

En caso de dolencias crónicas o preexistentes se asumirá los gastos derivados de asistencia médica hasta el límite máximo por tal concepto indicado en el Plan de Beneficios, y sólo en el caso del episodio agudo, o eventos no predecibles, cuya urgencia requiera la atención en el momento del viaje y no pueda diferirse al regreso a su país de origen. La responsabilidad económica a asumir consistirá en la resolución del cuadro agudo, y estarán excluidos tratamientos destinados a la resolución definitiva del problema, o a la investigación diagnóstica de cuadros previos al viaje.

5.3 TRASLADOS SANITARIOS

En casos de emergencia RIMAC organizará el traslado del asegurado al centro asistencial más próximo para que reciba atención médica. Cuando el Departamento Médico aconseje el traslado a otro centro asistencial más adecuado, se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados interviniente y exclusivamente dentro de los límites territoriales del país donde haya ocurrido el evento. Un médico o enfermera, según corresponda, acompañará, cuando sea necesario, al herido o enfermo.

NOTA: Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico de RIMAC serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del asegurado. Si el titular y/o sus familiares decidieran efectuar un traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico, ninguna responsabilidad recaerá sobre RIMAC por dicho accionar, siendo el traslado, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del titular y/o sus familiares.

5.4 REPATRIACIÓN SANITARIA

La repatriación sanitaria se realizará únicamente cuando se estime necesario, y exclusivamente como consecuencia de un accidente grave. La repatriación hasta el país de su residencia se efectuará en avión de línea aérea regular, con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiese, sujeto a la disponibilidad de plazas. Esta repatriación deberá ser expresamente autorizada y coordinada por la Central de Atención de Asistencias en viaje interviniente. Si el titular y/o sus familiares decidieran efectuar una repatriación sanitaria dejando de lado la opinión del Departamento Médico, ninguna responsabilidad recaerá sobre RIMAC por dicho accionar, siendo la repatriación, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del asegurado y/o sus familiares. Las repatriaciones sanitarias a consecuencia de enfermedades, sean éstas de cualquier tipo, están expresamente excluidas.

5.5 ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES Y/O MAYORES

Si un asegurado viajara como única compañía de uno o más acompañantes menores de 15 (quince años) o mayores de 75 (setenta y cinco), siendo también éste o éstos asegurados, y se encontrara imposibilitado para ocuparse del o de los mismo(s) por causa de enfermedad o accidente acaecido durante el viaje, se organizará el desplazamiento de un familiar, para que lo (los) acompañe de regreso al lugar de su residencia permanente. La elección del (los) medio(s) a utilizarse para el acompañamiento de los menores quedarán a exclusivo criterio de RIMAC.

5.6 TRASLADO DE UN FAMILIAR

En caso de que el asegurado viajando solo, se encuentre hospitalizado en el extranjero, habiendo sido dicha hospitalización cubierta por estas condiciones y siempre y cuando la hospitalización prevista fuera superior a 10 (diez) días, se cubrirá el traslado de un familiar, mediante la compra de un billete aéreo en clase turista o económica, sujeto a disponibilidad de lugar, para que éste acompañe al asegurado durante dicho período de hospitalización. Este beneficio se otorgará únicamente en la medida que todo el período de hospitalización previsto esté comprendido dentro de la vigencia de la producto más 7 (siete) días complementarios.

5.7 GASTOS DE HOTEL PARA UN ACOMPAÑANTE POR HOSPITALIZACIÓN

Cuando se hubiere efectuado el traslado de un familiar del asegurado para que acompañe al mismo mientras se encuentre hospitalizado, ésta se hará cargo de los gastos de la estancia del familiar trasladado por un período máximo de 10 (diez) días siempre que el asegurado se encontrare solo en el extranjero hospitalizado, es decir sin compañía o relación personal o familiar alguna, durante dicho período de hospitalización.

5.8 DIFERENCIA DE TARIFA POR VIAJE DE REGRESO RETRASADO O ANTICIPADO

5.8.1 Regreso por enfermedad o accidente

RIMAC se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del asegurado en clase turista o económica, cuando su pasaje original sea de ida y vuelta, de tarifa reducida, con fecha fija o fecha limitada de regreso, y no se pueda respetar dicha fecha a raíz de enfermedad o accidente del asegurado. Este beneficio sólo será aplicable cuando el asegurado hubiere sido asistido médicamente bajo las condiciones de este documento.

5.8.2 Regreso por fallecimiento de familiar

Igual que el beneficio anterior regirá si el asegurado debiera regresar anticipadamente a su país de residencia habitual y permanente por fallecimiento en el mismo de un familiar directo (padre, cónyuge, hijo/a o hermano/a) allí residente.

NOTA: En ambos casos las circunstancias que den lugar a este beneficio deberán ser demostradas por el asegurado, y comprobadas en forma fehaciente por RIMAC. El pago del viaje de regreso por parte del asegurado y/o de terceros sólo podrá ser reembolsado cuando se haya autorizado previamente dicho gasto. El beneficio de viaje de regreso sólo se brindará dentro del período de vigencia de la póliza. Cuando se haya brindado este servicio, el asegurado deberá transferir el (los) cupón(es) correspondiente(s) al (a los) tramo(s) no utilizado(s) del boleto aéreo original o su contravalor.

5.9 GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

Se reembolsará gastos de hotelería en el exterior, únicamente en concepto de alojamiento (es decir sin extras), siempre que exista autorización previa, cuando el médico tratante prescribiere reposo forzoso luego de una hospitalización. Para obtener este beneficio el asegurado deberá haber estado hospitalizado por un período mínimo de 5 (cinco) días, y dicha hospitalización deberá haber sido fehacientemente autorizada por la Central de Atención de Asistencias en viaje.

5.10 REEMBOLSO DE GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO

Si el vuelo internacional del asegurado fuera demorado por más de 6 (seis) horas consecutivas desde la hora de partida programada originalmente, y siempre y cuando no tenga ninguna otra alternativa de transporte durante esas 6 (seis) horas, RIMAC reembolsará los gastos en concepto de alojamiento, alimentación, taxi y comunicaciones realizados por el asegurado durante el lapso de la demora y hasta el límite indicado en su plan de beneficios. Se reembolsará estos gastos contra presentación de comprobantes que acrediten en forma fehaciente los gastos en los que el asegurado hubiere incurrido, y contra constancia de la compañía aérea certificando la demora o cancelación sufrida. Para percibir este reembolso el asegurado deberá haber contactado a la Central de Atención de Asistencias en viaje más cercana antes de abandonar el aeropuerto donde ocurrió el hecho.

NOTA: Este beneficio no se brindará si el asegurado viaja con un pasaje sujeto a disponibilidad de espacio ni a algún destino ubicado dentro de territorio peruano. Este servicio no se aplica si la cancelación se debe a la quiebra y/o cesación de servicios de la línea aérea.

5.11 TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

Transmisión de los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones contempladas en el presente documento.

5.12 ASISTENCIA LEGAL

Asesoría sobre los procedimientos a seguir localmente en el caso que le hayan sido robados o haya extraviado sus documentos personales, billetes aéreos y/o productos de crédito. Dicho asesoramiento no comprenderá en ningún caso la realización de aquellos trámites personales que el asegurado debe realizar con motivo del robo y/o extravío ocurrido. No se cubre los gastos o costos inherentes al reemplazo de documentos personales, billetes aéreos, productos de crédito robados o extraviados.

5.13 REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN EL DOMICILIO

En caso de siniestro grave (incendio, inundación, explosión o robo con daños y violencia) en el domicilio real y permanente del asegurado mientras éste se encuentre de viaje, siempre y cuando no haya ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y su pasaje original de regreso no le permita el cambio gratuito de fecha, se cubre el pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda o el costo de un nuevo pasaje en clase turista o económica desde el lugar en que el asegurado se encuentre hasta su domicilio permanente. El evento que pueda generar esta asistencia deberá ser acreditado fehacientemente mediante la denuncia policial correspondiente. Cuando se haya brindado este servicio, el asegurado deberá transferir a RIMAC el(los) cupón(es) no utilizado(s) del boleto aéreo original o su contravalor.

5.14 REPATRIACIÓN FUNERARIA

En caso de fallecimiento del asegurado, se organizará la repatriación funeraria y tomará a su cargo:

- (1) el costo del féretro necesario para el transporte;
- (2) los trámites administrativos;
- (3) el transporte hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia permanente del asegurado por el medio más conveniente.

NOTA: Los gastos de féretro definitivo, los trámites funerarios y los traslados dentro del país de residencia e inhumación del asegurado fallecido no estarán en ningún caso a cargo de RIMAC. El servicio de repatriación funeraria se brindará únicamente si la intervención es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. No se tomará responsabilidad por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que se otorgue una autorización expresa.

No se cubre la repatriación funeraria ni de sus gastos en los casos de muerte producida por:

- (1) Narcóticos o estupefacientes
- (2) Suicidio
- (3) En caso de que el fallecimiento haya sido consecuencia de una enfermedad preexistente padecida por el asegurado, siendo el tratamiento de la misma la causa del viaje.

5.15 LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES

Asistencia en el exterior para intentar localizar equipajes extraviados que hubieren sido despachados en la bodega del mismo vuelo internacional en el que viajaba el asegurado.

5.16 ANTICIPO DE FONDOS PARA FIANZAS

Si el asegurado fuera detenido por imputársele responsabilidad criminal en un accidente, podrá recurrir a RIMAC para obtener un préstamo a fin de afrontar la fianza que le fuera exigida para su libertad condicional. El otorgamiento del préstamo al asegurado en estas circunstancias, estará sujeto a las condiciones que se establezca en cada caso y que el titular deberá aceptar.

5.17 ASISTENCIA LEGAL

En caso de imputársele al asegurado responsabilidad en un accidente, se pondrá a disposición del asegurado que lo solicite un abogado para que se haga cargo de su defensa civil o criminal.

Si el asegurado requiere asistencia legal para realizar reclamos o efectuar demandas a terceros por daños u otra compensación a raíz de accidentes, se pondrá un abogado a disposición del asegurado para tal efecto. Serán a exclusivo cargo del asegurado la contratación de los servicios profesionales, así como el pago de todos los honorarios y gastos que el caso genere.

5.18 PRÁCTICA DE DEPORTES

Se asumirá gastos por eventos causados por la práctica de deportes cuando la misma sea realizada exclusivamente en carácter de actividad recreativa, en ámbitos expresamente adecuados y autorizados a tal fin, hasta el tope indicado en el Plan de beneficios y siempre y cuando el evento no corresponda a alguna de las exclusiones estipuladas.

5.19 ESTADO DE EMBARAZO

Se asumirá gastos de asistencia médica (incluyendo chequeos médicos de emergencia y ecografías) por complicaciones claras e imprevisibles que pudieran surgir vinculadas al embarazo -incluyendo partos prematuros y abortos espontáneos- hasta la semana 26 de gestación inclusive, únicamente hasta el tope indicado en el Plan de beneficios. Para asumir los gastos deberá mediar siempre la solicitud del equipo médico interviniente y la autorización del Departamento Médico y de la Central de Atención de Asistencias en viaje.

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

- (1) Controles ambulatorios vinculados al embarazo de curso normal, tanto consultas médicas como estudios relacionados; partos y cesáreas de curso normal y a término.
- (2) 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: nursery, neonatología, alimentación, etc).

5.20. REEMBOLSO GASTOS POR PRIMERA NECESIDAD POR EXTRAVÍO Y DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE

La cobertura se activa para la demora en la entrega del equipaje durante su transporte internacional en avión de línea aérea regular siempre y cuando sea despachado en la bodega del mismo, y para el extravío del equipaje (bulto completo) durante transporte internacional en avión de línea aérea

regular, y despachado en la bodega del mismo.

Se reintegra los gastos derivados de la compra de artículos de primera necesidad producidos como consecuencia de la demora del equipaje. Si el equipaje no es entregado dentro de las primeras 36 (treinta y seis) horas, contadas a partir del momento en que se realiza la denuncia a la línea aérea, el asegurado recibirá una compensación de acuerdo al monto indicado en el Plan de beneficios. Si dos o más asegurados comparten el mismo bulto extraviado, se prorrateará entre los mismos la compensación.

Se indemniza al asegurado por kilogramo despachado, detallado en el talón de despacho de equipaje (bag tag), y bulto completo perdido y hasta el monto máximo indicado en el Plan de beneficios. En caso de que el peso del equipaje no pueda ser determinado, éste se calculará tomando la suma indemnizada por la línea aérea sobre el monto indemnizatorio por kilogramo que ésta utilice.

No se tomará en consideración el contenido y/o valor real del equipaje extraviado.

La indemnización al asegurado será suplementaria o complementaria a la abonada por la línea aérea. En caso de indemnización complementaria, el importe de la misma se determinará como la diferencia entre lo abonado por la línea aérea y el monto que se determine conforme a lo estipulado en el punto precedente, y siempre hasta el límite máximo indicado por este concepto.

ARTÍCULO 6°.- EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA EN VIAJE

6.1 Enfermedades crónicas y/o preexistentes

Quedan expresamente excluidos los estudios y/o los tratamientos relacionados con enfermedades Preexistentes.

Cuando se trate de enfermedades excluidas según la presente cláusula, sólo se tomará a cargo gastos hasta el tope indicado en el Plan de beneficios en concepto de "Primera atención médica por enfermedades preexistentes" y siempre y cuando la misma se produzca durante un viaje internacional. No se toma a cargo exámenes o internaciones tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia.

Se deja expresa constancia que la limitación indicada en el párrafo precedente se refiere única y exclusivamente a la responsabilidad económica y no a la atención médica por emergencia que resulte necesaria.

6.2 Enfermedades endémicas o epidémicas

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

6.3 Riña, huelga o tumulto. Actos ilegales, ilícitos o dolosos

Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña (salvo que se tratase de legítima defensa), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el asegurado hubiese participado como elemento activo. El intento de o la comisión de un acto ilegal, ilícito o criminal de acuerdo a la legislación del país donde ocurra el evento. Consecuencias de cualquier acto provocado dolosamente o con culpa grave por el asegurado, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad. A los efectos de esta cláusula, se entiende por "culpa grave" a la acción groseramente negligente cometida por el asegurado cuyo resultado, de obrar de esa manera, hubiera podido ser previsto por cualquier persona razonablemente diligente.

6.4 Suicidio

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

6.5 Drogas, narcóticos y/o afines

Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin orden médica. Asimismo, afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.

6.6 Atención por personas o profesionales ajenos

Enfermedades, lesiones, afecciones, consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o asistencias recibidas por el asegurado de parte de personas o profesionales no pertenecientes a RIMAC.

6.7 Deportes (profesional o amateur)

Quedan expresamente excluidos los siguientes eventos:

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

(2) Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de la práctica (tanto en capacitación, entrenamiento o competencia, ya sea en carácter profesional, amateur o recreativo) de deportes peligrosos o de alto riesgo, incluyendo, pero no limitado a: motociclismo, automovilismo, boxeo, rugby, polo, ski acuático, jet ski, wave runner o motos de agua, moto de nieve, vehículos todo terreno, parasail o parapente, aladeltismo, paracaidismo, planeadores, aviación deportiva, escalamiento de montañas, surf, windsurf, kitesurf, espeleología, rafting, bungee jumping, hockey sobre hielo o sobre patines, equitación en salto o carreras, artes marciales.

(3) Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de ski, snowboard y/u otros deportes invernales no mencionados en el párrafo anterior fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.

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

(5) Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de trekking, senderismo y/o ciclismo luego de los 3.000 msnm (metros sobre el nivel del mar) y fuera de las ciclo vías y/o senderos autorizados.

(6) Las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de buceo por debajo de los 12 metros de profundidad.

6.8 Viajes aéreos

Viajes aéreos en aviones no destinados y autorizados como transporte público.

6.9 Partos y estados de embarazo

Partos y estados de embarazo a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible, en cuyo caso será de aplicación lo estipulado en la cláusula precedente. Los estados de embarazo posteriores a la semana 26 de gestación están excluidos cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.

6.10 Enfermedades mentales y/o afines

Enfermedades psicológicas, mentales, psicosis, neurosis y cualquiera de sus consecuencias mediatas o inmediatas.

6.11 Tensión arterial

Controles de tensión arterial. Hipertensión arterial y sus consecuencias.

6.12 HIV

Síndrome de inmunodeficiencia humana, SIDA y HIV en todas sus formas, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias. Enfermedades venéreas o de transmisión sexual.

6.13 Visitas médicas no autorizadas

Las visitas médicas de control, chequeos y tratamientos prolongados, que no sean previa y expresamente autorizadas por el Departamento Médico.

6.14 Prótesis y similares

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

6.15 Tratamientos

Los tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo la atención de urgencia.

6.16 Chequeos o exámenes de rutina y/o preventivos

Los chequeos o exámenes médicos de rutina, incluso aquellos que no sean relacionados con una enfermedad diagnosticada y comprobada, así como aquellos que no sean consecuencia directa de una enfermedad o accidente cubierta por los beneficios. Exámenes médicos escolares o universitarios. Aplicación de vacunas.

6.17 Riesgos profesionales

Si el motivo del viaje fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional. En todos los casos, los servicios descritos serán complementarios de los que deban prestarse por parte de entidades asistenciales y de seguros según las normas de seguridad industrial y de riesgos laborales aplicables en el país donde se presente la enfermedad o accidente objeto del servicio.

6.18 Gastos no autorizados

Gastos de hotel, restaurante, taxis, comunicaciones, etc. que no hayan sido expresamente autorizados por la Central de Atención de Asistencias en viaje.

6.19 Acompañantes y gastos extras

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

6.20 Actos riesgosos, imprudencia, negligencia

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

IMPORTANTE: En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, no se dará cobertura alguna.

ARTÍCULO 7°.- PROCEDIMIENTO PARA REEMBOLSOS

Para que la reclamación sea válida, el beneficiario deberá ponerse en contacto con la Central de Atención de Asistencias en viaje, dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha de la intervención médica hospitalaria o cualquier tipo de intervención médica.

Se efectuará el reembolso de gastos médicos realizados en una situación de emergencia, siempre y cuando hayan sido previamente autorizados por el Departamento Médico y no excedan los aranceles y precios en uso, regulares y vigentes en el país y/o lugar en que fueron efectuados. Estos gastos le serán reembolsados contra la presentación de comprobantes fehacientes y hasta el límite indicado en su voucher y correspondiente al producto RIMAC adquirido. Estos comprobantes deberán incluir: facturas originales de los profesionales y/o centros médicos intervinientes en la asistencia con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescriptos por el profesional actuante en la ocasión.

Los gastos médicos realizados en situaciones de emergencia o en países donde no se preste asistencia, serán reembolsados al titular siempre y cuando éste haya dado cumplimiento a lo indicado previamente.