



SERVICIO DE ASISTENCIA AL VIAJERO

Las siguientes condiciones generales regirán en la prestación de los servicios asistenciales destinados a beneficiarios de **Primedic Salud**, durante los viajes que efectúen los mismos dentro de la República Argentina. Las presentes condiciones generales se considerarán conocidas y aceptadas por el afiliado desde el momento en que **Primedic Salud** le comunique el alta del servicio y también por el simple requerimiento o prestación de cualquier servicio asistencial aquí incluido.

I) BENEFICIARIOS

Los servicios de reintegro por Asistencia al Viajero se realizarán de acuerdo a lo establecido en este documento para quienes sean afiliados y/o adherentes de un plan de cobertura médica brindado por **Primedic Salud**, y que residan en la ciudad de La Plata, Gran La Plata, Berisso, Ensenada, Chascomús, Brandsen y Magdalena. La cobertura es personal e intransferible. Para recibir los servicios asistenciales el beneficiario deberá presentar los documentos que lo identifiquen.

II) ÁREA DE COBERTURA

Los servicios de reintegro por Asistencia al Viajero se realizarán en viajes que no excedan los 30 días corridos y para destinos dentro del territorio nacional argentino.

III) PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL SERVICIO

Antes de realizar un viaje a más de 100 km del lugar de residencia, el beneficiario titular deberá informar el mismo y solicitar el alta de asistencia al viajero.

Puede comunicarse por las siguientes vías:

- Contactarse a través de whatsapp al Asistente Virtual al 221-3991351, opción “Asistencia al viajero”, opción “Notificar un viaje” y seguir las instrucciones.
- O bien, comunicarse vía correo electrónico a asistenciaviajero@primedicsalud.com.ar y en el mismo detallar: apellido, nombre y número de DNI de todos los viajeros; número de afiliado del titular y de los adherentes (en caso que corresponda); lugar de destino; y fecha de

viaje.

Luego, deberá esperar la recepción de su solicitud por parte de **Primedica Salud**. Una vez recibida, y llegado el caso de presentar una urgencia médica, solicitar y guardar los comprobantes de pago y facturas (ya que se le solicitarán al momento de gestionar el trámite de reintegro)

IV) TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES

1) GENERALIDADES Y DEFINICIONES

a) Accidente: Es todo evento generador de un daño corporal que sufre el Beneficiario, por la acción de un agente externo que, de forma repentina, inesperada y violenta, provoca esa lesión corporal o modifica el estado de salud de una persona, o causa su muerte, independientemente de su voluntad, y que se produce como consecuencia del impacto de un objeto contundente en movimiento contra la persona o de esta última contra el objeto.

b) Preexistente: Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio del viaje y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente. A los efectos del presente Contrato de Prestación de Servicios al Viajero, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto a aquellas padecidas con anterioridad al inicio del viaje como a las que se manifiesten posteriormente pero que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del usuario beneficiario, previo y anterior a la fecha de inicio del viaje.

c) Viaje: En las presentes Condiciones Generales, deberá entenderse por viaje a la salida del beneficiario fuera del radio de los 100 km de su ciudad de residencia y su posterior regreso. El beneficiario deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo la prestadora requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación. La negativa por parte del beneficiario a presentar dicha documentación, libera a **Primedica Salud** de brindar servicio alguno.

d) Cónyuge: la persona física que forma parte de un matrimonio o unión civil, o bien las personas que acrediten un certificado de convivencia, de acuerdo con la legislación vigente.

e) Autoridad gubernamental competente: se entiende por autoridad gubernamental aquel órgano del gobierno responsable que emite regulaciones relacionadas con aspectos turísticos y de salud, tanto en el lugar de residencia como en el destino del viajero beneficiario de los servicios.

f) Cuadro de prestaciones: Es el detalle de las prestaciones ofrecidas en cada producto, que indica una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del usuario beneficiario.

g) Vacunación de esquema completo: se entenderá que un beneficiario está vacunado con esquema completo contra la enfermedad conocida como COVID-19 producida por el virus SARS-COV2.

2) VIGENCIA DE LOS SERVICIOS

La asistencia por reintegro se prestará en períodos que no superen los 30 (treinta) días corridos por cada viaje. La finalización de la vigencia implicará automáticamente el cese de todos los servicios, incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de vigencia, a menos que dicho caso se refiera a una internación del beneficiario en una institución sanitaria por causas médicas cubiertas, en cuyo caso el cese de los servicios se dará con el alta médica de la institución sanitaria, o bien cuando haya consumido el tope máximo de cobertura, lo que ocurra primero.

Cuando el beneficiario interrumpa imprevistamente su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su ciudad de residencia, la cobertura dejará de tener validez a partir de ese instante. En tal caso, el beneficiario no podrá reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no transcurrido ni utilizado.

Los servicios aquí incluidos no podrán ser utilizados bajo ningún concepto, ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido con anterioridad a la fecha de inicio del viaje y/o durante el/los viaje/s anterior/es, independientemente de que los servicios que se soliciten hayan sido indicados por **Primedic Salud** o por terceros. Los topes asistenciales vuelven al valor establecido en el cuadro prestaciones con cada viaje que realice el titular (y los adherentes, en caso que corresponda)

4) OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

Para permitir a **Primedic Salud** asistir al beneficiario, queda expresamente convenido para todos los servicios de reintegro la obligación a cargo del beneficiario de:

a) Contactarse vía Asistente Virtual o correo electrónico para obtener la previa autorización de **Primedic Salud** antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto. Cuando por razones de fuerza mayor plenamente justificadas, el beneficiario no pudiera obtener la autorización previa de **Primedic Salud**, deberá ponerse en contacto con la misma dentro del plazo improrrogable de 24 horas de ocurrido el hecho, en forma fehaciente, lo cual podrá ser realizado por quien solicita la asistencia directamente u otra persona por éste designada.

b) Proveer la documentación que permita establecer la procedencia del caso además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por **Primedic Salud**.

c) Entregar a **Primedic Salud** los comprobantes de pasajes que posea en los casos en que se le solicite se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los pasajes originales. En tal caso, **Primedic Salud** responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiera.

d) Autorizar a los profesionales e instituciones médicas intervinientes por el medio que sea necesario a revelar su historia clínica a **Primedic Salud** o a quien ésta designe, a fin de permitir al Departamento Médico de **Primedic Salud** establecer fehacientemente la procedencia de tomar a cargo los servicios que se le requieran. Esta autorización podrá incluir contactos a nivel profesional con los médicos de cabecera del beneficiario y el conocimiento de su historia clínica anterior al viaje.

e) Facilitar a **Primedic Salud** todos los elementos necesarios para verificar fehacientemente la fecha de salida del viaje.

f) El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones liberará a **Primedic Salud** de toda responsabilidad bajo este contrato.

5) REINTEGROS

Primedic Salud procederá al reintegro de los gastos efectuados en los siguientes casos y situaciones, dentro de los límites establecidos y siempre que se cumplan en su totalidad las presentes condiciones generales.

- a) Que exista autorización de Primedic para operar mediante reintegro.
- b) El beneficiario deberá presentar facturas originales de profesionales o centros médicos con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescritos (recetados) por el profesional actuante en la ocasión. En caso de accidente, deberá presentar la denuncia policial correspondiente.
- c) En el supuesto de que el beneficiario, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido cumplimentar la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de la obligación indicada en la cláusula 4) a) deberá proporcionar a **Primedic Salud** todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar el servicio obtenido, lo genuino de la emergencia que lo motivara y la imposibilidad de comunicación previa. Lo anteriormente expuesto es condición sine qua non para poder obtener una autorización o efectivización de reintegro de los gastos afrontados. Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, **Primedic Salud** quedará facultada para:
 - i. denegar el reintegro conforme a la evaluación que resultare de auditar el

gasto, o bien

- ii. proceder al mismo con un límite monetario máximo equivalente al que **Primedica Salud** hubiera asumido.
- d) Únicamente serán consideradas las solicitudes de reintegro que se presenten a **Primedica Salud** dentro de los 30 (treinta) días corridos de la fecha de regreso a su lugar de residencia. Pasado dicho lapso, cesará todo derecho del beneficiario para efectuar reclamo alguno.
- e) Para el reintegro el beneficiario deberá presentar las facturas originales.
- f) Forma de pago: Primedica resarcirá al beneficiario en la moneda de curso legal del país.
- g) Sumas no amparadas: no corresponderá el reintegro de aquellos importes tenidos como percepción y/o retención de impuestos.
- h) Plazos de resolución: Primedica procurará resolver las solicitudes de reintegro en un plazo no mayor a 45 días a partir del momento en que el departamento de Reintegros recibe la totalidad de la documentación requerida y necesaria para analizar la procedencia del caso.
- i) Para iniciar la gestión de reintegros, el beneficiario deberá comunicarse a través del Asistente Virtual de Primedica Salud al 221-3991351, opción “Asistencia al viajero”, opción “Solicitar reintegro”. Luego un agente le indicará los pasos a seguir y documentación requerida. Los reintegros se realizarán mediante transferencia bancaria (u otro medio a acordar con el afiliado)

6) PRESTACIONES ASISTENCIALES

a) Asistencia médica por enfermedad o accidente:

Las obligaciones asumidas por Primedica sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio del viaje. Quedan expresamente excluidos todos los síntomas y/o enfermedades congénitas o preexistentes, crónicas o no, conocidas o no por el beneficiario, las enfermedades en curso de tratamiento, así como sus consecuencias y agudizaciones, aun cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje y que se manifiesten luego del inicio del mismo. En estos casos, **Primedica Salud** sólo reconocerá, si a su exclusivo juicio correspondiere, la primera atención por la que se determine la preexistencia de la enfermedad.

b) Atención por especialista: cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia.

c) Exámenes médicos complementarios: cualquier estudio que sea ordenado por los profesionales de urgencia.

d) Terapia de recuperación física: en los casos de traumatismos y habiendo sido prescrito por el médico tratante, **Primedica Salud** tomará a cargo hasta 10 (diez)

sesiones de fisio-kinesioterapia, según prescripción médica, hasta un importe máximo \$ 1.000 (pesos argentinos mil) dentro en el ámbito nacional.

e) Medicamentos: Primedic Salud se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia, hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que se detalla en el cuadro de prestaciones. En caso de hospitalización, los medicamentos suministrados estarán incluidos sin un sublímite dentro del tope de asistencia médica por enfermedad o accidente. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.

f) Odontología: Primedic se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria, hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que se especifica en el cuadro de prestaciones. El límite máximo mencionado incluye los medicamentos relacionados con la atención odontológica. Se encuentran excluidos de esta prestación los gastos de prótesis de cualquier tipo así como tratamientos de endodoncia (ej.: tratamientos de conducto).

g) Internaciones: cuando los médicos así lo prescriban, se procederá a la internación en el centro asistencial más próximo y adecuado. Dicha internación tendrá posibilidades de reintegro siempre dentro del límite de gastos de asistencia médica contratado y que se especifica en el cuadro de prestaciones.

h) Días complementarios por internación: Cuando el beneficiario requiera internación, la prestación se extenderá por el plazo complementario indicado en la cláusula 2) siempre y cuando el límite de asistencia médica no se haya agotado.

i) Intervenciones quirúrgicas: en los casos de emergencia que requieran urgentemente este tratamiento.

j) Terapia Intensiva y Unidad Coronaria: cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones lo requieran, se reintegrará este tipo de tratamiento.

k) Traslados sanitarios: en casos de emergencia, y siempre que el médico tratante aconsejara el traslado sanitario del beneficiario, éste deberá ser médica y científicamente justificado por escrito. Si el beneficiario o sus acompañantes decidieran efectuar el traslado dejando de lado la opinión del médico, ninguna responsabilidad recaerá sobre **Primedic Salud** por dicha actitud, siendo el traslado, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del beneficiario y/o sus acompañantes, sin derecho a repetición contra Primedic Salud. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la cláusula o)

l) Asistencia médica por enfermedad preexistente: Primedic reintegrará la asistencia por enfermedades preexistentes hasta el monto indicado, siempre y cuando

se trate de episodios agudos o eventos no predecibles cuya urgencia requiera atención durante el viaje del beneficiario y no pueda ser diferida a su regreso a la localidad de residencia. Se excluyen de esta cobertura el herpes genital, y el virus del papiloma humano. Tampoco están cubiertos procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos, enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento ni tratamientos psiquiátricos. Los monitoreos y/o controles periódicos o rutinarios de la enfermedad quedan excluidos de la atención de la que es responsable **Primedica Salud**, así como los tratamientos destinados a la resolución definitiva del problema.

o) Límites de gastos:

- i) Límite de gastos de asistencia médica por enfermedad o accidente: el monto de gastos por todos los servicios detallados en la presente tiene un límite máximo por viaje, impuestos incluidos, cuyo valor se especifica en el cuadro de prestaciones.
- ii) Los límites de gastos de asistencia médica por enfermedad y accidente indicados en el punto anterior no son acumulativos, aplicando en forma excluyente sólo uno de los mismos de acuerdo con la causa de la Asistencia.

p) Queda establecido que todos los gastos incurridos en un mismo viaje por cualquiera de los conceptos arriba detallados serán incluidos dentro del límite máximo establecido en la cláusula o). Una vez agotado el límite correspondiente, cesará toda responsabilidad por parte de **Primedica Salud**, no teniendo derecho el beneficiario a ninguna prestación ni reintegro relacionado con los servicios cuyo límite de gastos se ha agotado.

q) Asistencia médica embarazadas: **Primedica Salud** tomará a cargo los gastos derivados de la atención de urgencia vinculada al embarazo de la titular o adherente, siempre que no se supere la semana 26 de gestación y que la edad de la embarazada no exceda los 40 años a la fecha de inicio del viaje. En caso de ocurrencia de un parto prematuro, el límite de reintegro será de aplicación conjunta entre la beneficiaria y el recién nacido.

r) Traslado de restos: Si el fallecimiento del beneficiario ocurriera durante un viaje dentro del territorio nacional, se reintegrará los gastos de féretro de traslado hasta el lugar de inhumación que determinen sus familiares directos, en la ciudad de residencia del beneficiario. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios e inhumación no estarán en ningún caso a cargo de **Primedica Salud**. Se encuentran excluidos de la prestación asistencial los traslados cuando la muerte esté relacionada o se produzca a causa de cualquier patología mencionada en la cláusula de exclusiones.

s) Acompañamiento de menores: Si un beneficiario viajara como única compañía con uno o más menores de 15 (quince) años, también éstos beneficiarios del servicio de asistencia al viajero, y se encontrara imposibilitado para ocuparse del/los mismo/s por causa de enfermedad o accidente que requiera que el beneficiario adulto deba ser hospitalizado por un período de más de 5 (cinco) días corridos, **Primedica Salud**

organizará el desplazamiento sin cargo de un acompañante, a su exclusivo criterio, para que el mismo acompañe únicamente al/los menor/es de regreso hasta la ciudad de residencia. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

t) Traslado de familiar en caso de hospitalización: en caso de que la hospitalización de un beneficiario sea superior a 5 (cinco) días corridos, **Primedica Salud** reconocerá un pasaje clase económica ida y vuelta, sujeto a disponibilidad de lugar, para que un familiar del beneficiario lo acompañe, siempre que el mismo hubiera viajado sin acompañantes y se encontrara solo al momento de la hospitalización. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

u) Gastos de hotel por convalecencia del Beneficiario: se reintegrará gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el beneficiario luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos) El monto económico por día y la cantidad de días a cargo de **Primedica Salud** están detallados en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.

v) Gastos de hotel familiar acompañante: se cubrirá los gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) del acompañante de viaje beneficiario cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el beneficiario luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos) El monto económico por día y la cantidad de días a cargo de la prestadora están detallados en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica

7) EXCLUSIONES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

Se encuentran excluidos de toda prestación asistencial, y bajo todo supuesto, el tratamiento y/o gastos de los eventos que se detallan a continuación:

i) Enfermedades benignas o heridas leves que no imposibiliten el normal desarrollo del viaje.

ii) Enfermedades preexistentes con la definición y alcances previstos en la cláusula 1)b) a excepción de infarto agudo de miocardio y accidentes cerebrovasculares que serán cubiertos en cualquier circunstancia.

iii) De las recaídas y convalecencias de toda afección contraída antes de la fecha de inicio del viaje.

iv) Enfermedades crónicas y/o agudas contraídas antes del viaje, ya sea el control como sus consecuencias.

v) Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos, acupuntura, masoterapia, curas termales, podología, tratamientos con medicinas no convencionales o alternativas, cirugías plásticas estéticas o reparadoras, cura de reposo.

vi) Tratamiento de trastornos psíquicos, de enfermedades mentales o psicopáticas, de enfermedades o accidentes producidos por la ingestión de drogas en cualquiera de sus variantes (narcóticos, barbitúricos, así como cualquier automedicación sin receta médica que la avale) o bebidas alcohólicas, adicciones de cualquier naturaleza.

vii) Tratamiento de enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria a autoridades sanitarias para aislar o poner en cuarentena.

viii) Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento, oncológicas, hepatitis crónicas, procedimientos dialíticos, trasplantes, todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean conocidas o no por el beneficiario.

ix) Partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible y de estados de embarazo posteriores a la semana 26 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento, o de beneficiarias mayores de 40 años.

x) Aborto provocado por causas no médicas o naturales.

xi) De las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia o criminales del beneficiario, sean en forma directa o indirecta; tentativas de suicidio, autodestrucción, lesiones auto infligidas o cualquier intento de ello, ya sea en posesión de las facultades mentales o no y sus consecuencias; del suicidio del beneficiario; 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 beneficiario como por un tercero, incluso excursiones contratadas.

xii) De enfermedades o lesiones resultantes de tratamientos hechos por profesionales o instituciones de salud y/o de tratamientos médicos o farmacéuticos que, habiéndose iniciado con anterioridad al inicio del viaje, produzcan consecuencias durante el mismo.

xiii) De consecuencias derivadas de la participación del beneficiario en competencias deportivas (sean estas amateurs o profesionales).

xiv) De consecuencias derivadas de la práctica de deportes peligrosos (sea o no profesional) tales como buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo,

planeadores, automovilismo, motociclismo, boxeo, aladeltismo, parapente, jet-ski, ski acuático y el uso de motos de agua, surf, navegación en corrientes rápidas (balsas, gomones, etc.) bungee-jumping, aviación, así como deportes invernales como ski, snowboard, etc., practicados fuera de pistas reglamentarias.

xv) De accidentes o las consecuencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, cualquier clase de competencia o exhibición de pericia o velocidad con vehículos mecánicos.

xvi) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de catástrofes climáticas de cualquier tipo, eventos climáticos fortuitos o hechos de fuerza mayor tales como fenómenos sísmicos, terremotos de cualquier intensidad, inundaciones, huracanes, avalanchas y otros fenómenos atmosféricos, acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

xvii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido por actos que impliquen alteración del orden público por cualquier causa, guerra civil o internacional declarada o no, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, invasión, hostilidades (guerra declarada o no), revolución, insurrección militar o usurpación del poder, vandalismo, guerrilla o terrorismo tanto en condición individual como general cualquiera sea su exteriorización (física, química o biológica), movilizaciones de carácter político o gremial (huelgas, lock out); secuestros, duelo, riña.

xviii) Enfermedades ocurridas durante un viaje realizado contra prescripción médica.

xix) Tratamientos que se encuentren en cualquier fase de investigación o experimental, sin limitación alguna (por ejemplo: drogas, prótesis, procedimientos, etc.), por lo que el beneficiario deberá abstenerse de optar por la utilización de los mismos.

xx) Accidentes que el beneficiario, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave, o el beneficiario los sufra en empresa criminal. A los efectos de esta cláusula, se entiende por "culpa grave" a la acción groseramente negligente cometida por el beneficiario, cuyo resultado, de obrar de esa manera, hubiera sido previsto por cualquier persona razonablemente diligente.

xxi) Actos ilícitos del beneficiario contrarios a la Ley, inclusive la conducción de cualquier tipo de vehículo con un nivel de alcohol en la sangre más alto que el permitido.

xxii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de la participación del Beneficiario en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica, de la intervención en ascensiones aéreas (excepto aerosillas o funiculares) o en operaciones o viajes submarinos, del uso de aeronaves, incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros, o en un helicóptero que opera solamente entre

aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.

xxiii) Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia del desempeño de las profesiones de acróbata, domador de potros o fieras y tareas de manipuleo de explosivos o exposición a radiaciones atómicas.

xxiii) Los chequeos y tratamientos prolongados y las visitas médicas de control que no sean consecuencia de la patología que motivó la consulta y/o correspondan a dolencias preexistentes o expresamente excluidas; los chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.

xxiv) Las visitas a profesionales o especialistas cuando el objeto es la reposición de medicamentos, lentes, lentes de contacto, etc. por pérdida, robo u olvido de los mismos, exámenes médicos preescolares/universitarios, aplicación de vacunas, descartables, toda práctica de enfermería (acompañamientos, aplicaciones inyectables, nebulizaciones, drenajes, vendajes, curaciones, controles de glucosa, de presión, etc.)

xxv) Los gastos de prótesis y órtesis (implantes internos y permanentes) de todo tipo, artículos de ortopedia, audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, sillas de ruedas, nebulizadores, respiradores, etc.

xxvi) Los gastos de hotel y medios de transporte que no hayan sido expresamente autorizados, así como los de restaurantes.

xxvii) En los casos de internación se encuentran excluidos los gastos extras (incluidos la diferencia de tarifa entre una habitación individual de una compartida) y de acompañantes.

xxviii) Aquellos gastos de cualquier índole incurridos por el beneficiario a causa de incumplimiento o quiebra de compañías de transporte (marítimo, aéreo o terrestre), agencias de viaje u operadores con el que hubiera contratado su tour o excursiones.

xxix) En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base, y/o que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con una dolencia previa. A tal fin **Primedica Salud** se reserva el derecho de estudiar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

xxx) Accidentes derivados del uso de aeronaves incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boletos o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.

xxxi) Las pruebas o exámenes (tipo RT-PCR o similar) que se prescriban, ya sea como requisito previo para el inicio de viaje, ingreso a un determinado territorio o como requisito o para abordar un medio de transporte aéreo, acuático o terrestre.

8) Servicios no acumulativos

En ningún caso **Primedic Salud** prestará los servicios de asistencia al viajero establecidos en la presente, ni efectuará reintegro de gastos de ningún tipo, en tanto y cuanto el beneficiario solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa de asistencia en viaje, antes, durante o después de haberlas solicitado **Primedic Salud**.

9) Subrogación: Cuando las prestaciones establecidas en estas Condiciones Generales estén también cubiertas total o parcialmente por una póliza de seguros o cualquier otro medio, el beneficiario se obliga a efectuar todas las gestiones y reclamos necesarios ante la compañía de seguros o tercero que corresponda para lograr que estos respondan directamente y en primer término por el cumplimiento de las obligaciones correspondientes, funcionando los beneficios otorgados por este servicio en exceso de los pagos que el beneficiario reciba de los aseguradores u otros prestadores. Asimismo, **Primedic Salud** se subroga, contra cualquier tercero, en los derechos y acciones que hayan motivado su intervención los cuales son cedidos irrevocablemente desde ya por el beneficiario o sus herederos, hasta el costo total de los servicios por ella suministrados. El beneficiario se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de **Primedic Salud** dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de intimado el beneficiario al efecto.

10) Cúmulo por eventos múltiples: en caso de accidente que involucre y afecte a más de un Beneficiario, la responsabilidad máxima de **Primedic Salud** no excederá en conjunto y para todos los beneficiarios que se vean involucrados la suma por evento indicada en el cuadro de prestaciones, importe que se distribuirá entre todos los beneficiarios a prorrata, y que, en ningún caso, podrá exceder el límite establecido por asistencia médica por accidente del beneficiario.

V) CUADRO DE PRESTACIONES Y MONTOS DE REINTEGRO

Detalle de Cobertura	Detalle/ Monto de reintegro
Asistencia médica en caso de enfermedad o accidente	\$ 2.000.000
Días corridos por viaje	30 días
Medicamentos	\$ 35.000
Odontología	\$ 35.000
Internaciones de emergencia	Incluido
Días Complementarios por internación	Incluido
Intervenciones Quirúrgicas de emergencia	Incluido
Terapia Intensiva y Unidad Coronaria	Incluido
Traslados sanitarios	Incluido
Traslado de restos	Incluido
Acompañamiento de menores	Incluido
Traslado de familiar en caso de hospitalización	Incluido
Gastos de hotel familiar acompañante	\$ 7.500