

CONDICIONES GENERALES

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	2
II. BENEFICIARIO - EDAD LÍMITE	8
III. VIGENCIA - VALIDEZ	8
IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA	9
V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRAL DE ASISTENCIA	9
VI. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO	10
VII. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR INTERMAC	12
VIII. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS	13
IX. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS	13
X. BENEFICIOS ADICIONALES DE COMPRA OPCIONAL POR EL BENEFICIARIO	30
XI. EXCLUSIÓN APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS	32
XII. SUBROGACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS	38
XIII. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE	39
XIV. RECURSO	39
XV. RESPONSABILIDAD	40
XVI. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN - MODIFICACIÓN	40

RECOMENDACIÓN IMPORTANTE

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

I. INTRODUCCIÓN

Todos los servicios proporcionados por este plan de asistencia, son cubiertos a través de INTERMAC, compañía cuyo objeto principal es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia 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 pone a disposición del Beneficiario al momento de la compra del plan, asequible desde el voucher contratado, conforman el contrato de asistencia al viajero que brinda INTERMAC. El Beneficiario declara conocer y aceptar las presentes Condiciones Generales, dicha aceptación queda ratificada por medio del pago de los servicios contratados o el uso o intento de uso de cualquiera de los servicios brindados.

1. El pago de los servicios contratados.
2. El uso o el intento de uso de cualquiera de los servicios contratados.
3. El propósito del viaje tendrá que ser turístico, negocios o de estudios (desde que comprobados los documentos de matrícula) y en ningún momento podrá garantizar a personas que ejerzan una actividad profesional en el exterior o que sean residentes.
4. Seguro por viaje de estudios sólo podrán ser adquiridos por beneficiario que actualmente estén estudiando o que vayan a cursar algún estudio, por ello se solicitará un certificado o carnet de escolaridad, estudiantil o de aceptación a una institución educativa a la hora de solicitar asistencia.
5. No existe cobertura para clientes que ya iniciaron el viaje, salvo autorización formal y expresa de INTERMAC
6. Estos planes son de asistencia en viaje y no es un seguro de salud ni seguro de accidentes de trabajo
7. Antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto en relación a los beneficios otorgados por el plan del voucher de asistencia adquirido, tanto de asistencia médica o otros ítems, el Beneficiario deberá solicitar y obtener la autorización de la Central de Asistencia INTERMAC. En los casos donde no se haya solicitado la autorización a la Central de Asistencia INTERMAC ni se haya obtenido la autorización, no procederán reembolsos algunos, ni darán derechos a reclamos
8. Es obligación del Beneficiario siempre llamar a Central de Asistencia INTERMAC y reportar todo tipo de solicitud comprendida dentro de los beneficios del voucher adquirido con plazo máximo de aviso es 24 horas de la ocurrencia. El no cumplimiento de esta norma acarrea la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del Beneficiario
9. El beneficiario deberá enviar, siempre que se lo solicite la Central de Asistencia INTERMAC, el Ticket de ida y vuelta adquirido con anterioridad a la vigencia del voucher.
10. Con todos los beneficios es posible tener varios eventos siempre y cuando no excedas el límite máximo de beneficio

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.

Es claramente entendido y aceptado por el Beneficiario que los planes de INTERMAC, no constituyen bajo ningún motivo un seguro o producto afín, como tampoco es: un programa de seguridad social o de medicina pre-pagada, 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 INTERMAC 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. Chequeos de rutina
3. Atenciones que no hayan sido previamente autorizados por la Central de Asistencias INTERMAC.
4. Adelantar tratamientos o procedimientos benignos o de larga duración.

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de INTERMAC 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 de un Beneficiario de uno o más voucher no produce la acumulación de los beneficios ni del tiempo en ellas contempladas, en estos casos solo podrán aplicarse los toques 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 no un seguro médico internacional ni un seguro de accidentes de trabajo.

Requisitos para emisión de un nuevo voucher

1. El voucher deberá ser adquirido indefectiblemente con anterioridad a la fecha de iniciación del viaje del Titular, no podrá adquirirse estando el Titular en el extranjero luego de iniciado su viaje.
2. Sin perjuicio de lo antedicho, cuando el Titular prolongue imprevistamente su permanencia en el extranjero podrá solicitar la emisión de un nuevo voucher, en carácter de excepción, con autorización expresa de INTERMAC, bajo las siguientes condiciones:

- El beneficiario deberá solicitar la emisión del 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 INTERMAC que se trata de una emisión extensión de viaje y solicitará la autorización para el nuevo período de contratación.
- El Beneficiario no podrá solicitar la renovación de su voucher si ha hecho uso de cualquiera de los servicios de INTERMAC durante la vigencia del primer voucher.
- En todos los casos INTERMAC se reserva, a su exclusivo criterio, el derecho de aceptar o no a la nueva emisión.
- En los casos que el Beneficiario ya se encuentre en viaje e sea autorizada formalmente por INTERMAC, la autorización de un nuevo voucher, tendrá 3 (tres) días de carencia para cualquier beneficio o cobertura y de 15 (quince) días de carencia para COVID-19.
- El nuevo voucher no podrá ser utilizado bajo ningún concepto, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que ya hubieran surgido durante la vigencia del primer voucher original y/o anteriores o antes de la vigencia del nuevo plan y/o voucher, independientemente de las gestiones o tratamientos en curso hayan sido autorizados por INTERMAC 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 INTERMAC.
- La solicitud de emisión del nuevo voucher deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del voucher original.
- El Beneficiario deberá realizar el pago del nuevo voucher al momento de la emisión.

Definiciones

A continuación, enumeramos las definiciones de los términos usados en estas condiciones generales, para un mayor entendimiento de los Beneficiarios de un plan INTERMAC:

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 y 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.

ACCIDENTE GRAVE: 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 y 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.

C

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

CENTRAL DE ASISTENCIAS INTERMAC: 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 INTERMAC 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 practicado por aficionados, por ocio y/o actividades recreativas.

DEPORTES PROFESIONALES: Es el practicado con o sin ánimo de lucro, realizado en cualquier tipo de competencia como intercolegiados, torneos, campeonatos, deportes que supongan un alto riesgo, entre otros.

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, o proceso conocido o no por el Beneficiario, que haya necesitado o requerido de un periodo de formación, o 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 O CONDICIÓN MÉDICA RECURRENTE: Regreso, repetición u aparición de la misma enfermedad o condición luego de haber sido tratada.

ENFERMEDAD O CONDICIÓN 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 médico para viajes INTERMAC.

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

G

GASTOS DE PRIMERA NECESIDAD:

Artículos Básicos de Higiene Personal: Es el conjunto de artículos para hábitos básicos de higiene como baño, asepsia (desodorante y alcohol en gel), toallas higiénicas e higiene oral (pasta de dientes, enjuague bucal, cepillo de dientes y cinta dental).

Artículos de Vestir Básicos: Son ropas que se usan para cubrir ciertas partes del cuerpo. Se define por ropa interior, pantalón, camiseta, blusa, short, medias, calzado.

Cualquier otro elemento no considerado dentro del listado anteriormente indicado, se entenderá como excluido de cualquier tipo de cobertura.

M

MÉDICO TRATANTE: Profesional médico provisto o autorizado por la Central de Asistencias INTERMAC que asiste al Beneficiario en el lugar donde se encuentra este último.

P

PACIENTE ESTABLE: Que no presenta variación de su estado de salud y suele hacer referencia a que los síntomas y signos no han cambiado recientemente.

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.

PLAN O PRODUCTO DE ASISTENCIA: Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas las coberturas incluidas 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

TOPES MÁXIMOS: Montos máximos de cobertura por parte de INTERMAC, indicados en el voucher para cada prestación y según el producto de asistencia contratado.

V

VOUCHER: Es el documento que usted recibe al momento de la compra de su producto INTERMAC y que lleva sus datos para ser informados a la Central de Asistencia INTERMAC en caso de solicitar asistencia.

VIAJE: Es el periodo de tiempo entre el inicio y el final de la vigencia del voucher. No encuadran en estos planes los períodos de viajes indeterminados. El beneficiario deberá enviar, siempre que se lo solicite la Central de Asistencia INTERMAC, el Ticket de ida y vuelta adquirido con anterioridad a la vigencia del voucher.

II. BENEFICIARIO - EDAD LÍMITE

El Beneficiario es la persona natural cuyo nombre aparece reflejado en el plan de asistencia y es la sola beneficiaria de todas sus coberturas hasta el día 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 carta, o voucher correspondiente y documentos de viajes para determinar la vigencia y aplicabilidad de las prestaciones o beneficios solicitados.

El Beneficiario podrá hacer uso de los servicios contratados hasta las cero 00:00 horas del día de su aniversario según el plan contratado. A partir de esa fecha el 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 84 años hasta el día anterior a cumplir los 85 años.

III. VIGENCIA - VALIDEZ

Es el lapso de tiempo en el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en los planes de un servicio de asistencia médica INTERMAC, incluyendo éste, es el que transcurre desde las cero horas del día de comienzo de validez de dicho plan, estando el pasajero en territorio extranjero, hasta las 24 (23.59) horas del día del fin de dicha validez 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.

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 bajo ninguna circunstancia.

En casos en que el beneficiario se encuentre hospitalizado por una enfermedad y/o accidente cubierto por INTERMAC en la fecha de terminación del período de cobertura, se cubrirán únicamente los gastos por hotelaria hospitalaria hasta siete (7) días adicionales siempre y cuando la cobertura de asistencia médica indicada en voucher no haya agotado.

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

IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA

Ámbito nacional, la cobertura de los servicios comienza a partir de los 100 km del lugar de residencia del beneficiario.

Ámbito internacional, la cobertura de los servicios comienza al momento de salir del país de residencia, Se excluye en todo caso el país de residencia del Beneficiario o país donde se emitió el Plan de Asistencia.

V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA

De necesitar asistencia, e independientemente de su situación geográfica en estricta concordancia con el resto de las cláusulas de este condicionado general, el Beneficiario contactará a la Central de Asistencias INTERMAC. Podrá comunicarse con dicha Central por vía telefónica, envío de email o mensaje de Whastapp en los números habilitados. En caso tal de existir cobro por llamar a la Central de Asistencias, INTERMAC 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 debajo.

PAÍS	TELÉFONO
Argentina	+54 11 7700 3272
Australia	+61 283 171 391
Brasil	+55 21 3195 0968
España	+34 91 060 2980
Estados Unidos	+1 786 288 0108
WhatsApp	+1 (305) 306-1064
Email	asistencias@intermac.la

Es obligación del Beneficiario siempre llamar y reportar la emergencia para la Central de Asistencia INTERMAC. En los casos en que el Beneficiario no pueda hacerlo personalmente deberá y podrá hacerlo cualquier acompañante, amigo o familiar pero siempre la llamada o aviso deberá hacerse a más tardar dentro de las 24 horas de haber sucedido la emergencia. Para los casos en que el beneficiario se encuentre en altamar, y por ende impedido de comunicarse con la Central de Asistencia INTERMAC, deberá informar la emergencia hasta 24 horas después de desembarcado en el primer puerto al que arribe.

En Ambos casos se deberá proveer las constancias y comprobantes originales que justifiquen tales situaciones.

Previa evaluación del caso y una vez descartadas posibles exclusiones, INTERMAC decidirá si 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 INTERMAC adquirido.
2. No podrán superar los valores que INTERMAC 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 denegados en situación de emergencia, si no se diera estricto cumplimiento al procedimiento indicado en las presentes Instrucciones de utilización de los servicios INTERMAC.

VI. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

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

1. Antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto en relación a los beneficios otorgados por el plan del voucher de asistencia adquirido, tanto de asistencia médica u otros ítems, el Beneficiario deberá solicitar y obtener la autorización de la Central de Asistencia INTERMAC. En los casos donde no se haya solicitado la autorización a la Central de Asistencia INTERMAC ni se haya obtenido la autorización, no procederán reembolsos algunos, ni se darán derechos a reclamos.
2. Queda claramente entendido que la notificación a la Central de Asistencia INTERMAC resulta imprescindible, aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que INTERMAC no podrá tomar a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización de la Central de Asistencia INTERMAC.
3. El Beneficiario acepta que INTERMAC 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 Asistencias INTERMAC antes de ser asistido, el Beneficiario o una tercera persona, con la obligación ineludible, deberá informar a más tardar dentro de las 24 horas de producido el evento. No notificar dentro de las 24 horas acarrea la pérdida automática de los derechos del Beneficiario a reclamar o solicitar indemnización alguna.
5. Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por la Central de Asistencias INTERMAC 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 INTERMAC y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita a la Central de Asistencias INTERMAC la evaluación del caso.

7. En todos aquellos casos en que INTERMAC 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 a la Central de Asistencias INTERMAC.

8. Asimismo, el Beneficiario autoriza en forma absoluta e irrevocable a INTERMAC 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.

Bill Claim (Recibos enviados directamente al Beneficiario)

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 haya sido pagadas y saldadas.

Por eso, no debe sorprenderse si al regresar a su país recibe las facturas por estos cargos. Según el criterio administrativo del sistema de salud en Estados Unidos, primero recibe las facturas el paciente y luego la empresa prestadora de asistencia en viaje, como ser en este caso INTERMAC. Toda esta rutina administrativa puede tomar un mes o más hasta que el hospital envíe las facturas a nuestra Central de Asistencia Interamac.

Si en el ínterin Ud. ha recibido dichas facturas, le rogamos hacer llegar las mismas a nuestras Central de Asistencia INTERMAC enviando para verificar el estado de las mismas en nuestros registros, procesarlas y pagarlas – si así correspondiere – a la mayor brevedad. El Beneficiario deberá contactar la oficina de la Central de Asistencia INTERMAC escribiendo a billclaims@intermac.la con el título de "BILL CLAIM" o marcando los números proporcionados anteriormente y notificar esta situación. La Central de Asistencia INTERMAC se encargará de aclarar dicha situación con el proveedor.

VII. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR INTERMAC

1. Cumplir las prestaciones y beneficios descritos en las Condiciones Generales de eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del voucher.
2. INTERMAC queda expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Beneficiario sufra algún daño o olicite 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, INTERMAC se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.
3. INTERMAC se obliga a analizar cada solicitud de reembolso para determinar si es procedente y en consecuencia reintegrar los montos que correspondieren de acuerdo a las presentes condiciones generales y montos de cobertura del Plan contratado. Todas las compensaciones y/o reintegros y/o demás gastos que vayan a asumirse por INTERMAC, en el marco del presente contrato, serán abonados en moneda local del país donde se realizó la contratación del voucher, al cambio oficial del día del gasto realizado. No se contemplan impuesto o tasas locales al momento de realizar el pago.
4. INTERMAC llevará a cabo el reembolso de gastos médicos realizados en una situación de emergencia, siempre y cuando hayan sido previamente autorizados por el Departamento Médico de INTERMAC y no excedan los aranceles y precios de uso, regulares y vigentes en cada país y/o lugar en que fueron efectuados y/o precios de prestadores propios de INTERMAC. Para el caso específico de eventos ocurridos en Estados Unidos los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como "Usual and Customary amount". Estos gastos le serán reembolsados por INTERMAC contra la presentación de comprobantes fehacientes y hasta el límite indicado en su voucher y en base al producto INTERMAC 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 prescritos por el profesional actuante en la ocasión.

Reembolsos

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reembolso son:

- A** El Beneficiario tiene hasta treinta (30) días continuos a partir del día 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.
- B** Una vez recibidos los documentos, INTERMAC tiene hasta cinco (5) días hábiles para solicitar cualquier documento faltante que no haya sido entregado por el Beneficiario.
- C** Con todos los documentos necesarios en mano, INTERMAC procederá durante los siguientes quince (15) días hábiles a analizar el caso y emitir la carta de aprobación o negación de dicho reembolso.
- D** Siendo procedente el reembolso, INTERMAC procederá a efectuar el pago en 30 días hábiles, posteriores a la fecha de recepción de los datos completos vía escrita para la realización de la transferencia.
- E** INTERMAC se obliga a analizar cada solicitud de reembolso para determinar si es procedente y en consecuencia reintegrar los montos que correspondieren de acuerdo a las presentes condiciones generales y montos de cobertura del Plan contratado. Todas las compensaciones y/o reintegros y/o demás gastos que vayan a asumirse por INTERMAC, en el marco del presente contrato, serán abonados en moneda local del país donde se realizó la contratación del voucher, al cambio oficial del día del gasto realizado. No se contemplan impuesto o tasas locales al momento de realizar el pago.

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

VIII. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS

Los beneficios ofrecidos por INTERMAC se detallan en el punto IX. y sus límites de cobertura máximos están reflejados en el voucher contratado expresados en Dólares Americanos (USD), Euros (EUR), o moneda local, dependiendo del plan elegido y de su cobertura geográfica.

IX. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS

Algunos beneficios se encuentran incluidos solo en algunos productos INTERMAC. Verifique en su voucher los beneficios y topes contratados. Si en su voucher no figura algún ítem, es porque el producto por usted elegido no dispone de este servicio.

Asistencia Médica por Accidente/Enfermedad o Condición 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 Asistencias INTERMAC.

Exámenes Médicos Complementarios: Únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el Departamento Médico de la Central de Asistencias INTERMAC.

Internaciones: De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Asistencias INTERMAC 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 Asistencias INTERMAC, 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 Asistencias INTERMAC se autorizará este servicio.

NOTA: La Central de Asistencias INTERMAC 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 Asistencias INTERMAC fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en él 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 INTERMAC.

COVID-19: Para casos de COVID-19 está incluido:

- Gastos Hospitalarios por COVID-19: En caso de requerir internación hospitalaria para estabilizar la condición del Beneficiario.
- Gastos de respirador mecánico: Si el Departamento Médico, en conjunto con el médico tratante, considera necesario el uso de un respirador mecánico, la Central de Asistencias INTERMAC autorizará y cubrirá dicho gasto.

Para a cobertura de COVID-19, el Voucher deberá ser emitido con una antelación mínima de 14 días a la fecha de partida, o inicio de vigencia, lo que suceda primero.

Asistencia Médica por Enfermedad Preexistente

En aquellos casos en que el Beneficiario contrate específicamente la cobertura para emergencias sufridas por una condición preexistente y/o crónica, se cubrirá hasta el monto que se especifique claramente en su voucher. La cobertura proporcionada 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.
- Tensión arterial. Hipertensión arterial y sus consecuencias. Hasta el tope máximo de cobertura particular indicado para este beneficio indicado en su voucher.

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 responsabilidad económica que deberá asumir INTERMAC 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. La Central de Asistencias INTERMAC 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 requiere 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 esta cobertura 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, tratamiento de oncología ni 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. Si el Beneficiario interesado en la contratación de un plan que incluya cobertura de asistencia de emergencia para cualquier condición pre-existente, deberá 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 al destino deseado y puede hacer sin inconvenientes todas las actividades programadas.
2. El beneficiario no podrá iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal.
3. Para poder acceder a esta cobertura el beneficiario deberá haber estado estable por más de 12 meses.

En caso de que se determine la razón del viaje fue el tratamiento en el extranjero para una condición crónica o preexistente, la Central de Asistencias INTERMAC negará cobertura.

NOTA: El límite de edad para acceder al beneficio de asistencia médica por enfermedad preexistente es máximo 85 años de edad.

Medicamentos Recetados

En los límites de cobertura, INTERMAC se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Médico Tratante de la Central de Asistencias INTERMAC 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 Asistencias INTERMAC serán reintegrados, dentro de los límites de cobertura y una vez retornado al país de origen, 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 ecibido, 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.

Se deja constancia y se informa que los gastos de medicamentos por concepto de enfermedades preexistentes no serán asumidos por INTERMAC, así hayan sido diagnosticados por el Médico Tratante de la Central de Asistencias INTERMAC. Se encuentran también excluidos los medicamentos por tratamiento de enfermedades mentales o psíquicas o emocionales, aun en los casos en que la consulta médica haya sido autorizada por el Departamento Médico de INTERMAC.

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 Asistencias INTERMAC

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

Odontología de Emergencia

En los límites de cobertura, INTERMAC se hará cargo de los gastos por atención odontológica derivados de una urgencia, durante viaje, 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.

Las coberturas odontológicas en todos los casos tendrán un tope de USD 200 por pieza dental.

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.

Gastos de Hotel por Convalecencia

Cuando de acuerdo con el médico tratante y en común acuerdo con el Departamento Médico de la Central de Asistencias INTERMAC, el Beneficiario hubiese estado internado en un hospital al menos cinco (5) días y que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso, INTERMAC 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 INTERMAC no asumirá ningún gasto de hotel por convalecencia cuando la internación haya sido suscitada por una enfermedad o condición médica preexistente.

ATENCIÓN: Dicho reposo deberá ser ordenado por los médicos de la Central de Asistencias INTERMAC 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 Asistencias INTERMAC), mini bares, etc.

Gastos por Vuelo Demorado o Cancelado

Si el vuelo del Beneficiario fuera demorado por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente, y siempre y cuando no exista otra alternativa de transporte durante ellas, INTERMAC reintegrará hasta el tope de cobertura convenido en razón de gastos de hotel, comidas y comunicaciones realizadas durante la demora y contra la presentación de sus comprobantes originales, acompañados de un certificado de la compañía aérea reflejando la demora o cancelación sufrida por el vuelo del Beneficiario solamente con los motivos debajo:

- Cualquier condición climática severa que retrase la llegada o la salida del vuelo programado.
- Número insuficiente de empleados que impiden la salida o llegada del vuelo, excepto huelga laboral.
- La rotura súbita e imprevista de una aeronave de línea regular.
- Motivos operativos en el aeropuerto de salida por restricciones de tráfico aéreo o con la línea aérea.

Este beneficio no se brindará si el vuelo fuese en un aeropuerto ubicado en las proximidades de la ciudad de residencia habitual así la distancia sea superior a 100 kms o dentro de la ciudad de residencia habitual del Beneficiario; tampoco si el Beneficiario viajara con un pasaje sujeto a disponibilidad de espacio. Este servicio no se aplica:

- A. El beneficiario no se ha registrado, o hecho el check in dentro del plazo recomendado.
- B. Ninguna declaración de la línea aérea o de la autoridad competente que indique la causa y la duración del retraso del viaje asegurado.
- C. Ninguna declaración de la línea aérea o de la autoridad competente que indique la causa y la duración del retraso del viaje asegurado.
- D. Cualquier pérdida derivada del hecho de que el Asegurado haya rechazado un transporte alternativo ofrecido por el proveedor del servicio
- E. Los retrasos causados por transporte como ejemplo carro propio, buses, taxi, Uber, trenes, etc. incluidos sus empleados.
- F. Los retrasos causados por transporte como ejemplo carro propio, buses, taxi, Uber, trenes, etc. incluidos sus empleados.
- G. Los retrasos causados por transporte como ejemplo carro propio, buses, taxi, Uber, trenes, etc. incluidos sus empleados.
- H. Cualquier reclamación derivada de una epidemia, pandemia, huelga, disturbios civil, motín o conmoción.
- I. Cualquier reclamación derivada de una epidemia, pandemia, huelga, disturbios civil, motín o conmoción.
- J. Eventos y obras en la vía pública, tales como religiosos, político-partidistas, sociales, cuando sean promovidas por una entidad declarada de utilidad pública, de acuerdo con la legislación vigente, las manifestaciones públicas a través de marchas, desfiles o concentraciones populares que impidan la desplazamiento del Asegurado; manifestaciones de carácter cívico de notorios reconocimiento social.
- K. Obstrucción del tráfico en las rutas de transporte terrestre (tránsito de vehículos).
- L. Fusiones, quiebras, quiebras de aerolíneas y/o terminación de actividades, en caso de venta de boletos en exceso de lo permitido (Over Booking).
- M. Eventos de conexión perdida
- N. Todas las exclusiones del item XI de esta condición general

Cancelación de Viaje Multicausa

INTERMAC cubrirá hasta el tope de cobertura según el plan contratado las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, boletos aéreos y cruceros.

Para ser acreedor de este beneficio, el Beneficiario del voucher deberá:

1. Contratar el plan con una diferencia de hasta 72 horas siguientes en que se contrate el paquete turístico y/o crucero. Siempre y cuando no haya iniciado el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o naviera.
2. Dar aviso a la Central de Asistencias INTERMAC en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación.
3. Presentar toda la documentación que INTERMAC considere para evaluar la cobertura de este beneficio, incluyendo, pero no limitando a: documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de cancelación de viaje (informe médico, partida de defunción, entre otros), cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas, recibos de pago. (Ver requisitos específicos en los casos de cruceros abajo señalados).
4. El Beneficiario tiene hasta treinta (30) días continuos a partir de la fecha de sucedido el evento para presentar la documentación completa y respaldos necesarios para iniciar el proceso del reembolso. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reembolso.

NOTA: Para los planes Anuales Multiviajes la cancelación se renovará cada vez que el Beneficiario viaje según indique el plan de asistencia del producto que haya adquirido y aplica siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos para ser acreedor de este beneficio en cada viaje. Este beneficio no aplica para Beneficiarios mayores de 74 años.

Cancelación de un viaje de Crucero antes de su inicio

El Beneficiario deberá en este caso:

- Notificar de inmediato su decisión a la naviera por escrito y obtener de ésta un comprobante que indique en forma inequívoca la fecha de dicha notificación formal de la imposibilidad de iniciar el viaje de crucero en el barco y fecha originalmente contratados.
- Deberá además obtener de la naviera las Condiciones Generales de contratación de cruceros, en donde se indique claramente el procedimiento de aplicaciones de las penalidades o cláusulas penales por cancelación anticipada de un crucero contratado y totalmente pagado.
- Deberá obtener de la naviera un comprobante que demuestre el monto de la penalidad aplicable a su contrato de crucero en particular y el monto del reembolso si fuere el caso.

Una vez obtenida la documentación anterior, deberá demostrar por escrito a INTERMAC en forma clara y fehaciente la causal o causales que ocasionaron la cancelación de viaje y enviar a la Central de Asistencias INTERMAC toda dicha documentación para su eventual comprobación por parte de INTERMAC y eventual reembolso de ser procedente

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio:

1. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del Beneficiario o familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencias INTERMAC, imposibilite al Beneficiario para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
2. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.
3. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
4. Cuarentena médica que obligue al Beneficiario a mantener dentro de su país de origen.
5. Despido laboral comprobado del Beneficiario, con fecha posterior a la contratación del plan de asistencia.
6. Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público.
7. Catástrofes naturales o cenizas volcánicas.
8. Si la persona que ha de acompañar al Beneficiario en el viaje, entendiéndose como tal(es) a la(s) persona(s) que compartan la misma habitación de hotel o camarote de crucero con el Beneficiario, o sea(n) familiar(es) de primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuges, también poseedor(es) de un plan de asistencia en las mismas condiciones que el Beneficiario y dicho(s) acompañante(s) se viese(n) obligado(s) a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.

Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza en el momento en que el Beneficiario adquiere su plan de asistencia y finaliza en el momento de inicio de la vigencia del voucher. Este beneficio no aplica para Beneficiarios mayores de 70 años.

Cancelación de Viaje por COVID-19

INTERMAC cubrirá hasta el tope de cobertura según el plan contratado las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, boletos aéreos y cruceros.

Para ser acreedor de este beneficio, el Beneficiario del voucher deberá:

1. El Voucher deberá ser emitido con una antelación mínima de 14 días a la fecha de partida, o inicio de vigencia, lo que suceda primero.
2. Contratar el plan con una diferencia de hasta 72 horas siguientes en que se contrate el paquete turístico y/o crucero. Siempre y cuando no haya iniciado el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o naviera.
3. Dar aviso a la Central de Asistencias INTERMAC en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación.
4. Presentar toda la documentación que INTERMAC considere para evaluar la cobertura de este beneficio, incluyendo, pero no limitando a: documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de cancelación de viaje (informe médico, pruebas, recibos de pago. (Ver requisitos específicos en los casos de cruceros abajo señalados).
5. El Beneficiario tiene hasta treinta (30) días continuos a partir de la fecha de sucedido el evento para presentar la documentación completa y respaldos necesarios para iniciar el proceso del reembolso. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reembolso.

NOTA: Para los planes Anuales Multiviajes la cancelación se renovará cada vez que el Beneficiario viaje según indique el plan de asistencia del producto que haya adquirido y aplica siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos para ser acreedor de este beneficio en cada viaje. Este beneficio no aplica para Beneficiarios mayores de 74 años.

Deportes Amateur

Intermac solo 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 su voucher por este concepto y siempre y cuando el evento no corresponda a alguna de las exclusiones estipuladas en la cláusula XI.8 de nuestras Condiciones Generales.

NOTA: Queda excluida de cobertura cualquier lesión causada por prácticas profesionales y/o de torneos, competencias, premiación etc.

Indemnización por Extravío de Equipaje

INTERMAC compensará al Beneficiario de forma complementaria, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios. El beneficiario tendrá derecho a una sola compensación por viaje, independientemente de la cantidad de vouchers que tenga emitidos a su nombre y/o del número de pérdidas sufridas. Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

1. Que la línea aérea y la Central de Asistencias INTERMAC hayan sido notificadas del hecho por el Beneficiario antes de abandonar el aeropuerto donde se registró la pérdida siguiendo las instrucciones descritas más abajo.
2. 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 charters o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente, ni tampoco cuando la pérdida se origina en vuelos domésticos en el exterior.
3. 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. INTERMAC, 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.
4. 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.
5. 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. INTERMAC no podrá indemnizar al Beneficiario cuando este no haya aun recibido la indemnización de la aerolínea.
6. No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en cualquier tipo de transporte terrestre en el extranjero.
7. 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.
8. En caso que la línea aérea ofreciera al Beneficiario como indemnización la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero o uno o más pasajes u otro medio de compensación, INTERMAC 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, INTERMAC 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 INTERMAC, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de INTERMAC.

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

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

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

INTERMAC solo podrá proceder al reembolso por concepto de indemnización 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 indemnización al Beneficiario será complementaria a la abonada por la línea aérea conforme a lo indicado en el voucher correspondiente al plan INTERMAC adquirido. 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 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.

Compensación por Demora en Devolución de Equipaje

INTERMAC reintegrará al Beneficiario cuyo plan de asistencia así lo establezca, mediante la presentación de los comprobantes originales de compras de elementos de Gastos de primera necesidad, realizadas durante el lapso de demora en la entrega de su equipaje. Son considerados por INTERMAC como Gastos de primera necesidad elementos Artículos Básicos de Higiene Personal y Artículos de Vestir Básicas conforme los ítems de Definiciones pagina 6. Las compras deberán ser hechas después de haber sido realizado el reclamo pertinente con la aerolínea, así como de haber dado aviso a la Central de Asistencias INTERMAC y proporcionado el número PIR correspondiente otorgado por la aerolínea. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las seis (6) horas contadas a partir del arribo del vuelo. El plazo de 6 horas se refiere exclusivamente al tiempo transcurrido hasta la localización del equipaje. El lapso posterior hasta la entrega física del mismo por parte de la aerolínea está fuera de la responsabilidad de INTERMAC y por tanto no será tenido en cuenta en el cómputo de las 6 horas.

Si la demora o el extravío del equipaje ocurren en vuelos de conexión, en un vuelo de regreso al país de origen y/o de residencia habitual del Beneficiario, no se otorgará compensación alguna.

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

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

En caso de demora de equipaje, siga estas instrucciones:

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. Antes de abandonar el aeropuerto comuníquese telefónicamente con la Central de Asistencia INTERMAC a efectos de notificar el extravío de su equipaje.

Al regresar a su país de origen debe presentar en las oficinas la siguiente documentación:

1. Formulario P.I.R
2. Comprobantes de pago en razón de gastos de artículos de primera necesidad (elementos de higiene y ropa de primera necesidad).
3. Itinerario original de vuelo.

NOTA: La compensación por demora en devolución de equipaje aplica por bulto o carga y no por persona.

Asistencia en Caso de Extravío de Equipaje/Documentos

INTERMAC 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 Asistencias INTERMAC. Igualmente, INTERMAC 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 los mismos, sin que esto implique ninguna responsabilidad por parte de INTERMAC

Traslado Sanitario y/o Repatriación Sanitaria

En caso de emergencia o de urgencia y si la Central de Asistencias INTERMAC lo juzgare 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 Asistencias INTERMAC considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad. Queda igualmente establecido que aun para los casos de tratamientos y cirugías que ocurren en casos catalogados como urgencia o emergencia el traslado sanitario debe ser previamente solicitado y autorizado por la Central de Asistencias INTERMAC. El no cumplimiento de esta norma exime a INTERMAC 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 y en el que debió ser emitido el voucher. Solamente el Departamento Médico de INTERMAC 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 INTERMAC. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el Médico Tratante de INTERMAC, 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 INTERMAC, de realizarse de esta manera, ninguna responsabilidad recaerá sobre INTERMAC 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 INTERMAC.

Cuando el Departamento Médico de INTERMAC 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 o de compra de la tarjeta. INTERMAC 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 INTERMAC desde el lugar de internación hasta su lugar de residencia, con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, sillas de rueda, caminador, acompañamiento médico, 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 obedezca a un evento que figura dentro de las exclusiones generales, salvo en planes que contemplen preexistencias. 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 INTERMAC a causa de un evento no excluido en las condiciones generales. INTERMAC 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 la tabla de beneficios.

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 INTERMAC.

INTERMAC quedará eximido de prestar los servicios y asumir los costos relativos al presente beneficio en caso 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 bajo ninguna circunstancia gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido, por lo que INTERMAC no tomará a su cargo ningún gasto de terceros.

Traslado de un familiar por hospitalización en 1° Grado de Consanguinidad

En caso de que la hospitalización de un Beneficiario, viajando solo y no acompañado, fuese superior a diez (10) días, INTERMAC se hará cargo de un pasaje aéreo en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un familiar de compañía. En caso de ser contemplado en la tabla de beneficios de los productos, el Beneficiario podrá tener derecho a los gastos de hotel por USD 80.00 (ochenta dólares) diarios para su familiar acompañante durante máximo siete días o hasta el alta del paciente, lo que suceda primero.

ATENCIÓN: 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 mini bar, alimentación tomada en la habitación, u otro tipo de gasto cualquiera.

Regreso Anticipado Fallecimiento de Familiar 1° Grado

Si el Beneficiario debiera retornar a su país de residencia habitual por causa del fallecimiento de un familiar directo (padre, cónyuge, hijo o hermano) allí residente, INTERMAC se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del Beneficiario a su país de origen, únicamente cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso. Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco.

Regreso Anticipado por Siniestro Grave en Domicilio

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio de un Beneficiario, 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, INTERMAC 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 Asistencias INTERMAC el original de la denuncia policial correspondiente, dentro de las veinticuatro horas siguientes al suceso.

El Beneficiario deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Asistencias INTERMAC a fin de ser autorizado. No serán aceptados pedidos de reembolso sin ninguna justificación.

Regreso Anticipado por Siniestro Grave en Domicilio

En caso que el Beneficiario haya sido hospitalizado debido a un accidente o enfermedad y se haya visto obligado a cambiar la fecha de su tiquete de avión de regreso a su país de origen, INTERMAC se hará cargo del pago de las multas pendientes para el cambio de fecha del tiquete aéreo, o incluso la compra de nuevo tiquete de avión en clase económica.

En caso tal que el Beneficiario lo necesite y, cuando sea posible, INTERMAC proporcionará el cambio del vuelo, cubriendo directamente los costos de dicho cambio. De lo contrario, INTERMAC hará el reembolso de dichos gastos al cliente, mediante los comprobantes de pago a la compañía aérea.

Esta garantía sólo es válida en caso que la hospitalización haya sido organizada por la Central de Asistencias INTERMAC y la continuación de esta internación haya sido indicada por los médicos asistentes y por el departamento médico.

Sustitución de Ejecutivo

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

Acompañamiento de Menores de 15 años

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

Transmisión de Mensajes Urgentes

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

Transferencia de fondos y transferencia de fondos para fianza legal en caso de accidente de tránsito

Durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista y contra su previo depósito en la oficina de INTERMAC, esta gestionará la entrega al Beneficiario en el país donde se encuentre de cantidades hasta el límite especificado en estas condiciones generales. Si el Beneficiario fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, INTERMAC gestionará el envío de las cantidades especificadas en estas condiciones generales para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la oficina de INTERMAC por parte de la familia del Beneficiario. El costo asumido por INTERMAC 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 voucher de asistencia.

Asistencia Concierge

El servicio de concierge INTERMAC se encuentra disponible las 24 horas del día, los 365 días del año 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.

Línea de Consultas 24 horas

Los Beneficiarios de un plan INTERMAC, podrán pedir a la Central de Asistencias INTERMAC, 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 INTERMAC para ayuda con la reserva de hoteles, restaurantes, eventos deportivos, culturales, entre otros.

Asistencia Psicológica

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

Muerte Accidental en Transporte Público

Sin costo suplementario, INTERMAC obsequia a los beneficiarios de los planes que incluyan este beneficio, un seguro de vida por muerte accidental en transporte público. El monto de dicho seguro está determinado en cuanto a cantidad y aplicabilidad dentro de las coberturas de cada Plan. Este beneficio será otorgado siempre y cuando el plan se encuentre vigente y el Beneficiario se encuentre realizando un viaje en el exterior en transporte público y durante el mismo, sufre un accidente y fallece como consecuencia de este, directa e independientemente de toda otra causa.

La pérdida accidental de la vida aquí cubierta, se indemnizará, si han ocurrido bajo las siguientes especificadas circunstancias:

- Mientras esté viajando como pasajero y no como piloto o conductor o miembro de la tripulación, dentro de, o subiendo a, o descendiendo de cualquier medio de transporte aéreo, terrestre o acuático que funcione como transporte público autorizado, bajo licencia actualizada y válida.
- Cuando, debido a un accidente cubierto por esta póliza, el poseedor esté inevitablemente expuesta a los elementos naturales y, como resultado de dicha exposición sufre la muerte durante un viaje, estará amparada por ésta póliza. Dicha pérdida accidental de la vida será indemnizada: si el cuerpo del poseedor, no ha sido encontrado un año después de la desaparición, hundimiento o naufragio del vehículo en el cual se encontraba el poseedor en el momento del accidente; se supondrá que el poseedor sufrió la pérdida de la vida, como resultado de lesiones corporales, causadas por un accidente en el momento de dicha desaparición, hundimiento o naufragio.

Queda entendido expresamente por las partes que no podrá interpretarse esta extensión de cobertura de muerte accidental, como una cobertura por incapacidad durante dicho lapso y más aún interpretarse como el derecho a recibir un monto adicional a la suma asegurada en la referida póliza por caso e individuo.

Se excluye de esta cobertura específicamente y por tanto no causara derecho a indemnización alguna para el Beneficiario, cualquier lesión corporal directa o indirectamente causada por:

1. Condición o proceso degenerativo gradual por cualquier motivo o causa natural del individuo.
2. Enfermedad, contagio o causa afín, salvo que sea causada directamente de la lesión corporal accidental.
3. Cualquier suma en exceso del monto límite de cobertura del plan de asistencia que lo contemple
4. Desmembramiento o cualquier lesión no resultante en la muerte del Beneficiario.

Para reportar un siniestro, los apoderados del Beneficiario deberán comunicarse con a la Central de Asistencia INTERMAC en un tiempo no mayor a 72 horas de ocurrido el evento.

Futura Mamá

Toda persona embarazada que desee comprar un plan de asistencia de INTERMAC, lo podrá hacer hasta el tope máximo de cobertura particular identificado para este beneficio. Éste beneficio se puede vender para personas embarazadas que tengan hasta máximo 28 semanas de gestación. El beneficio aplica básicamente para las emergencias que se presenten durante el viaje, incluyendo controles de emergencia, ecografías de urgencia, asistencias médicas por enfermedades ocasionadas por su situación de embarazo, partos de emergencia por enfermedad o accidente que ponga en riesgo la vida de la madre o del hijo, abortos o cualquier tipo y cualquier asistencia médica derivada de la situación de embarazo. Esta prestación solo tendrá una vigencia máxima de 30 días, contados a partir del inicio del viaje al exterior.

1. Controles, ecografías, consultas médicas en general, estudios médicos, etc., que sean parte de los controles rutinarios del proceso de embarazo y no sean de emergencia. Asimismo, todas las complicaciones resultantes durante y después del embarazo.
2. Partos y cesáreas de curso normal y en término.
3. Gastos médicos relacionados con el recién nacido.
4. Cuando se compruebe que el motivo del viaje es para atender su parto en el exterior.
5. Cuando se compruebe que la venta del voucher se realizó posterior a la semana 28 de embarazo.

NOTA: El límite de edad para acceder al beneficio de futura mamá es 19 hasta 40 años de edad.

X. BENEFICIOS ADICIONALES DE COMPRA OPCIONAL POR EL BENEFICIARIO

Los Beneficiarios tendrán la opción de adquirir adicionalmente, pero no por separado, beneficios adicionales a los establecidos para cada plan de asistencia en particular de INTERMAC, mediante el pago de un complemento al precio del plan original, todo ello de acuerdo con lo establecido y precios de la oferta pública en la plataforma web de INTERMAC.

Los beneficios adicionales o upgrades sólo podrán ser emitidos para la categoría viajes por días.

Upgrade Deportes

INTERMAC se hará cargo de los costos de atención resultantes de accidentes ocurridos de la práctica recreativa de alto riesgo, en competencias prácticas profesionales (hasta el tope de su cobertura médica contratada sin exceder USD 100.000) de los siguientes deportes:

CATEGORÍA 1: Gimnasia Aeróbica, Pesca con caña, Tiro con arco, Atletismo, Bádminton, Baisebal, Basquetbal, Bolos, Ckicket, Croqueta, Curling, Ciclismo, Hasta el nivel 3 Kayak, Netball, Golf, Natación, Tenis, Senderismo, Racquetball, Patineta, Balonmano, Squash, Voleibol, Remo, Navegando en aguas costeras, Walk, Fútbol, Polo acuático, Surf, Ski.

CATEGORÍA 2: Nivel Piragüismo 4.5, Pesca deportiva en aguas profundas y costeras, Pista de ciclismo de velocidad, Yachting Tierra, Maratón, Gimnasia Artística, Pony Trekking, paracending, Disparos con el rifle, Hockey rollar, Patinaje sobre hielo, Hockey, Refting hasta el nivel 3, Navegando en el Mediterráneo, el Mar del Norte y el Canal Inglés, esquí acuático.

CATEGORIA 3: Rugby, Artes Marciales, Cuatrimoto por debajo de 250cc, fútbol gaélico, fútbol americano, Buceo alto, Trampolining, Tobogoning, Ciclismo de montaña, Niveles Rafting 4 y 5, Escalada, Polo, Heli-Skiing, Concurso de Saltos, Caballo de raza.

CATEGORIA 4: Salto de esquí, Paracaidismo, Parapente, Esquí fuera de pista, Rafting sobre el nivel 5, Espeleología, Nivel Piragüismo 5, Escalada de montaña de hielo, Espeleología, Motociclismo, Automovilismo.

NOTA: El límite de edad para los deportes extremos en cualquier categoría es de mínimo 15 años y máximo 65 años de edad.

Exclusiones particulares a este beneficio:

1. Controles, ecografías, consultas médicas en general, estudios médicos, etc., que sean parte de los controles rutinarios del proceso de embarazo y no sean de emergencia. Asimismo, todas las complicaciones resultantes durante y después del embarazo.
2. Partos y cesáreas de curso normal y en término.
3. Gastos médicos relacionados con el recién nacido.
4. Cuando se compruebe que el motivo del viaje es para atender su parto en el exterior.
5. Cuando se compruebe que la venta del voucher se realizó posterior a la semana 28 de embarazo

NOTA: El límite de edad para acceder al beneficio de futura mamá es 19 hasta 40 años de edad.

XI. EXCLUSIÓN APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia INTERMAC los eventos siguientes:

- 1 Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones médicas resultantes de tratamientos efectuados o llevados a cabo por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico de la Central de Asistencias INTERMAC, o exceptuándose lo determinado en el punto precedente.
- 2 Cualquier tipo de tratamiento electivo y/o rutinario, como fisioterapia, cambio de apósito, revisión de yeso, corte o inmovilización similar de un miembro fracturado y/o fisurado, citas de seguimiento, revisiones, medicinas alternativas, acupuntura, homeopatía, acupresión y quiropráctica, flor de bach o terapia floral, kinesioterapia, curas termales, podología, manicura, pedicura, etc.
- 5 Las afecciones, las enfermedades o lesiones derivadas de empresa, intento o acción criminal o penal del Beneficiario, directa o indirectamente como peleas, riñas, flagelaciones, etc.
- 6 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 y sus consecuencias.
- 7 Gastos incurridos en cualquier tipo de compra que se refieran a ortesis de cualquier naturaleza y prótesis permanentes, tales como, por ejemplo, miembros artificiales, audífonos, lentes de contacto, lentes, anteojos, sillas de ruedas o andadores, prótesis por pérdida de dientes naturales.
- 8 Eventos ocurridos como consecuencia de simple entrenamiento, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (amateurs con cobertura). 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 (hasta 15 metros máximo), Ala Deltismo, Kartismo, Cuatrimotos, Alpinismo, Ski, Football, Boxeo, Canotaje, Parapente, Kayak, Bádminton, Básquet ball, Voleibol, Handball, karate do, Kung fú, Judo, Jiu Jitsu, Arco e Flecha, Tiro al arco, Tiro fusil, Tejo, Rappel, Buceo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Atletismo, Ciclismo, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes así como prácticas deportivas que agravan el riesgo.
- 9 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 durante y después del embarazo.
- 10 Todo tipo de enfermedades y tratamientos para trastornos psiquiátricos y psicológicos, incluyendo, pero no limitando a neurosis, psicosis o cualquier otra enfermedad mental o condición psicológica y sus consecuencias.
- 11 Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas del consumo de bebidas alcohólicas de cualquier tipo y drogas ilícitas y sus consecuencias.

- 12 El Síndrome de inmune deficiencia adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Las enfermedades y/o infecciones de transmisión sexual y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de la Central de Asistencias INTERMAC.
- 13 Los Eventos y las consecuencias de desencadenamiento de fuerzas naturales, tsunamis, temblores, terremotos, tormentas, tempestades, huracanes, ciclones, inundaciones, eventos de radiación nuclear y de radioactividad, cenizas de volcanes, erupciones volcánicas, 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, sismos, huracanes, inundaciones etc.
- 14 Lesiones autoinfligidas intencionalmente, suicidio voluntario y premeditado o cualquier intención y tentativa de suicidio voluntario y premeditado, independientemente de la salud mental del beneficiario y/o su familia, las lesiones infringidas a sí mismo por parte del Beneficiario y/o su familia, así como cualquier acto de irresponsabilidad manifiesta o imprudencia grave. por parte del beneficiario y sus consecuencias.
- 15 Daños y pérdidas causados directa o indirectamente por terrorismo, o acto terrorista, Invasión, hostilidad, actos u operaciones de guerra, ya sea declarada o no, guerra química o bacteriológica, guerra civil, guerra de guerrillas, revolución, agitación, motín, revuelta, sedición, golpe militar o usurpación del poder, insurrección u otros disturbios del orden público y resultantes de actos cometidos por enemigos nacionales o extranjeros, hostilidades u operaciones de guerra (ya sea que se haya declarado la guerra o no), guerra civil, rebelión, insurrección o militar, poder naval o usurpado, la intervención del Beneficiario en motines, motines tengan o no carácter de guerra civil, es decir, la intervención sea personal o como miembro de una organización civil o militar; terrorismo u otra violación grave del orden público.
- 16 Los actos dolosos y de mala fe del Beneficiario o de sus representantes. Actos ilícitos o contrarios a la ley, practicados por el beneficiario, albacea(s) o administrador(es) o herederos legales designados por el asegurado. Actos ilícitos dolosos cometidos por el Beneficiario o por el representante legal de uno o de otro.
- 17 Los exámenes médicos de rutina, los exámenes de laboratorio para chequeos médicos, los exámenes de diagnóstico y o de controles, exámenes de laboratorio o radiológicos o de otros medios, cuya finalidad es la de establecer si la enfermedad es una preexistencia, tales como los exámenes de radiología, el doppler, las resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, etc. Los exámenes médicos practicados para establecer si la dolencia corresponde a una enfermedad preexistente o no.
- 18 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 Asistencias INTERMAC.
- 19 Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas conocidas o no por el Beneficiario.

- 20 Lesiones o accidentes derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público, incluyendo los vuelos fletados particulares.
- 21 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.
- 22 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 vacunación emanadas de autoridades sanitarias.
- 23 Cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por la Central de Asistencias INTERMAC.
- 24 Las enfermedades, o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las mujeres, como adelantos o retrasos, así como sangrados, flujos y otros.
- 25 Enfermedades Hepáticas, como Cirrosis, Abscesos y otros.
- 26 Exámenes y/u hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.
- 27 Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.
- 28 Secuestro o su intento.
- 29 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.
- 30 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.
- 31 Accidentes, enfermedades y cualquier actos que impliquen alteración del orden público del país, ya sea por causas internas o externas, conflicto civil o internacional, declarado o no, rebelión, insurrección, disturbios, tumultos sociales, invasiones, actos hostiles (con o sin declaración de guerra), revoluciones, sublevaciones militares o tomas ilegítimas del poder, actos de vandalismo, guerrilla o terrorismo en cualquier forma de manifestación (física, química o biológica), movilizaciones políticas o sindicales (huelgas, cierres patronales); secuestros, duelos o enfrentamientos físicos.

- 32 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).
- 33 INTERMAC no tomará a su cargo costos por fisioterapias referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a accidentes laborales, tareas repetitivas o enfermedades crónicas y/o degenerativas de los huesos o músculos. Las fisioterapias se cubrirán únicamente en caso tal que la dolencia haya sido ocasionada por un accidente no laboral bajo autorización previa del Departamento Médico de la Central de Asistencias INTERMAC 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.
- 34 No garantizamos las personas que ejerzan una actividad profesional en el exterior o que sean residentes.
- 35 Brindar servicios y atendimento a ciudadano estadounidense o doble ciudadanía estadounidense.
- 36 Adelantar Tratamientos o procedimientos benignos avanzados a largo plazo.
- 37 Estados de convalecencia (después del alta médica) y gastos de acompañamiento.
- 38 La continuidad y control de los tratamientos previos al viaje asegurado, y la prórroga de los ingresos.
- 39 Procedimientos de investigación experimental, electivos o de diagnóstico; o cualquier cirugía plástica.
- 40 Gastos o costos relacionados con tratamientos o cirugías que no sean de emergencia, es decir, en los que pueda incurrir el Beneficiario luego de regresar a su domicilio.
- 41 El uso de material nuclear, para cualquier fin, incluida la explosión nuclear, causada o no, así como la contaminación radiactiva o la exposición a radiaciones nucleares o ionizantes.
- 42 Movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, huelgas, explosiones, emanaciones de calor o radiaciones resultantes de la transmutación o desintegración de núcleos atómicos, radiactividad u otros casos de fuerza mayor.
- 43 Viajar en aeronaves que no cuenten con el correspondiente certificado de aeronavegabilidad; en aeronaves robadas o conducidas por pilotos no habilitados legalmente.
- 44 Volar en aeronaves, excepto como pasajero que pague un boleto en una aeronave de ala fija que sea propiedad y esté operada por una aerolínea o compañía de carga aérea debidamente autorizada para proporcionar transporte aéreo regular de pasajeros, incluido un helicóptero.
- 45 Volar en Globos.
- 46 Accidentes sufridos con anterioridad a la contratación del bono, aunque se manifiesten durante su vigencia, o que no entren en el concepto de accidentes personales.

- 47 La continuidad de la atención médica por síntoma/evento anterior al inicio del período de seguro, el control de tratamientos previo al viaje asegurado y la prórroga de recetas.
- 48 Viajes con el propósito de realizar cualquier tipo de examen o tratamiento médico.
- 49 Tratamiento de esterilización, fecundación y cambio de sexo y sus consecuencias.
- 50 Tratamientos para la obesidad en sus diversas modalidades.
- 51 Procedimientos no previstos en el Código Internacional de Ética Médica y no reconocidos por el Servicio de Inspección de Medicamentos y Farmacias.
- 52 En las garantías con cobertura de hechos derivados de accidentes personales, perturbaciones, así como intoxicaciones resultantes de la acción de productos químicos o medicamentos, salvo prescripción médica, como consecuencia de un accidente cubierto.
- 53 El uso de instrumentos de guerra o armas de fuego, o la participación en disputas o duelos, el uso de medios de transporte de mayor riesgo, la prestación del servicio militar, la práctica del deporte o los actos de humanidad en ayuda de los demás.
- 54 Muerte o enfermedad súbita y aguda de un familiar (padres, hermanos, cónyuge o hijos) del Beneficiario, para quien ya existía un diagnóstico de enfermedad terminal, conocido por el Beneficiario, antes de contratar el seguro.
- 55 Pérdidas indirectas, es decir, pérdidas que no están incluidas en la asistencia en viaje, aunque estén relacionadas con el evento que genera la cobertura, por ejemplo, pérdida de ganancias, ingresos, negocios u oportunidades, si el Beneficiario no puede trabajar, después de sufrir un accidente cubierto.
- 56 Los hechos derivados de dificultades, incapacidad económica, composición o quiebra de un prestador de servicios, empresa de transporte o agencia de viajes contratada por el beneficiario para su viaje.
- 57 Accidentes ocurridos durante el viaje por participar en actos peligrosos reconocidos, directa o indirectamente, en obras, andamios, alturas, pozos, uso de máquinas, instrumentos cortantes, dirección o manipulación de mercancías u objetos pesados o productos peligrosos, tóxicos, corrosivos, explosivos o inflamables, el trabajo en las fuerzas armadas o de seguridad, las actividades agrícolas y de transporte, la prestación del servicio militar, la práctica del deporte o actos de humanidad en ayuda de los demás.
- 58 Gastos que tendría que soportar el Beneficiario, aun sin que se produzca el evento cubierto, por ejemplo, gastos con alimentos cuando no estén previstos en las Condiciones Generales.
- 59 El Beneficiario no puede obtener las vacunas requeridas para su viaje.
- 60 La Beneficiaria Embarazada viaja en contra de una recomendación médica, o actúa en desacuerdo con esta recomendación.
- 61 El Beneficiario no sigue todos los lineamientos o consejos de INTERMAC, o de los proveedores de servicios, en especial, pero no limitado a, los lineamientos relacionados con el regreso a su país de origen.

- 62 Daños o pérdidas por denegación de visado o autorización de acceso por parte de la autoridad pública en cualquier lugar.
- 63 Todo deporte profesional o cualquier deporte en el que el Beneficiario reciba o compita por remuneración, premios, donaciones, patrocinios o recompensas económicas de cualquier tipo.
- 64 Gastos de correo, franqueo, motoboy y cualquier otro gasto por envío de documentación a INTERMAC y sus representantes.
- 65 Gastos con transporte, tales como taxis y similares, o con cualquier otro medio de locomoción, salvo en los casos en que la cobertura indique expresamente lo contrario, determinando las situaciones en las que se dispondrá el transporte o los gastos cubiertos.
- 66 Cobertura no contratada.
- 67 Gastos extras por alojamiento hospitalario en piso privado.
- 68 Posibles gastos de salvamento (búsqueda y salvamento) cobrados por entidades públicas o privadas, excepto gastos de repatriación médica.
- 69 Si el Beneficiario se niega a regresar a su domicilio, todos los gastos incurridos después del alta o después de que el Beneficiario sea declarado por el equipo médico para poder regresar.
- 70 Cualquier tratamiento o medicamento que el Beneficiario necesite después del alta o después de regresar a su lugar de residencia.
- 71 Gastos relacionados con servicios que el Beneficiario no deba pagar o ya estén incluidos en los servicios contratados para su viaje.
- 72 Alta voluntaria: caso el beneficiario renuncia a su derecho de atendimento por el incidente actual, pierde el derecho a esta asistencia.
- 73 Consulta médica para prescripción de medicamentos.

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, INTERMAC quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin INTERMAC 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 el proveedor que cualquier problema de interpretación sobre los alcances de la misma y/o reclamación judicial, que no puedan ser resueltos en forma amistosa entre las partes, deberán ser sometidos a la jurisdicción de los tribunales de Doral, Florida, con exclusión de cualquier otro foro y jurisdicción que pudiera corresponder.

Servicios no acumulativos y/o Intervención de otras empresas: En ningún caso INTERMAC prestará los servicios de asistencia al Beneficiario establecidos en el PLAN DE ASISTENCIA MÉDICA 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 al proveedor.

XII. SUBROGACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS

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

El Beneficiario se compromete a reembolsar en el acto a INTERMAC todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante y/o responsable del accidente y/o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el titular pudiese tener derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo de INTERMAC en el caso ocurrido.

Sin que la siguiente enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

1. Terceros responsables de un accidente (de tránsito o de cualquier otro tipo) y/o sus compañías de seguro.
2. Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución -total o parcial- del precio de pasajes no utilizados, cuando INTERMAC haya tomado a su cargo el traslado del titular o de sus restos.
3. Otras compañías que cubran el mismo riesgo.

IMPORTANTE: El titular cede irrevocablemente a favor de INTERMAC 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 del hecho ocurrido. En tal sentido, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de INTERMAC dentro de los tres (3) días calendario siguientes de intimado el Titular/es al efecto. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos a INTERMAC, esta última quedara automáticamente eximida de pagar los gastos de asistencia originados.

Además, INTERMAC estará subrogada, entendiéndose que cualquier seguro, asistencia en viaje y/o seguro médico tendrá la obligación en primera instancia del pago ya sea de la totalidad o parte de los gastos que puedan desencadenarse a causa del evento sufrido por el Beneficiario.

INTERMAC quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Beneficiario, por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del costo de los servicios prestados.

De igual forma INTERMAC 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.

XIII. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE

Ni INTERMAC, 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, INTERMAC 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.

XIV. RECURSOS

INTERMAC 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.

XV. RESPONSABILIDAD

El servicio brindado por INTERMAC de conformidad a los términos de las presentes condiciones generales y al contrato de asistencia en viaje, se circunscribe única y exclusivamente a facilitar al Beneficiario el acceso a profesionales para la prestación por parte de éstos últimos, bajo su única y exclusiva responsabilidad, servicios médicos, odontológicos, farmacéuticos, legales y/o de asistencia en general. De esta forma, INTERMAC no será responsable en forma alguna, ya sea directa o indirectamente, de cualquier reclamo que pudiere realizar el Beneficiario por la prestación de los servicios llevada a cabo por cualquiera de los profesionales antes mencionados.

INTERMAC, no será responsable y no indemnizará al Beneficiario por ningún tipo de daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle brindado al Beneficiario a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médica, odontológica, farmacéutica o legalmente. En estos casos, la persona o personas designadas por INTERMAC serán tenidas como agentes del Beneficiario, sin posible recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra INTERMAC, en razón de tal designación. INTERMAC se esfuerza para poner a disposición de los pasajeros los mejores profesionales de la salud y los mejores medios, sin embargo, INTERMAC, no podrá nunca ser tenida ni total ni parcialmente como responsable por la disponibilidad, la calidad, los resultados, falta de atención, servicios médicos y/o mala praxis de dichos profesionales o entidades, pues son condiciones que se encuentran totalmente fuera del control de INTERMAC.

XVI. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN

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

INTERMAC ha contratado las coberturas de sus planes de asistencia con la empresa de seguros Berkley para todos los gastos derivados de las solicitudes de asistencia médica, bajo el número de Póliza 9-652110.