

## Anexo I

## Servicios de Asistencia al Viajero Nacional Condiciones Generales.

### 1.- Servicios de Asistencia al Viajero. Concepto y tipos.

El servicio de asistencia al viajero que brinda Insurennet SRL, en adelante EL PRESTADOR, es el conjunto de prestaciones asistenciales que amparan al beneficiario de las mismas durante los viajes nacionales que realice y que se detallan en las presentes condiciones generales.

### 2.- Beneficiario. Concepto. Domicilio.

1.- Son beneficiarios del servicio de asistencia al viajero, el titular declarado a TINUVIEL. Para que los beneficiarios puedan acceder a los servicios, será menester que se cumplan las siguientes condiciones esenciales:

- que los beneficiarios tengan su domicilio o residencia en la República Argentina;
- que los beneficiarios hayan sido informados por TINUVIEL como personas con derecho a acceder a los servicios;
- que el contrato entre TINUVIEL y EL PRESTADOR se encuentre vigente;
- que TINUVIEL se encuentre al día en el pago de los servicios.

2.- A todos los efectos de las presentes condiciones generales, se considerará domicilio del beneficiario, al lugar de residencia que el titular haya declarado en el contrato de afiliación celebrado con TINUVIEL y que ésta haya informado a EL PRESTADOR, en adelante el "domicilio".

### 3.- Titularidad. Cesión.

Los Servicios de Asistencia al Viajero no se pueden ceder ni transferir a otras personas.

### 4.- Viaje.

Los Servicios de Asistencia al Viajero se prestan en viaje. Se entenderá por viaje, a la salida del beneficiario hacia cualquier destino dentro del territorio argentino situado a más de 100 kms. de su "domicilio", y su posterior regreso.

Será una carga del beneficiario, en caso de ser requerida por EL PRESTADOR, acreditar la fecha de salida y la duración del viaje, mediante toda la documentación que sea necesaria a tal fin, tales como por ejemplo pasajes, pasaportes, vouchers de hotelería, etc. La negativa por parte del beneficiario a presentar dicha documentación, eximirá a EL PRESTADOR de prestar servicio alguno.

### 5.- Ámbito territorial.

Los Servicios de Asistencia al Viajero se prestarán dentro de la República Argentina, a partir de los 100kms del "domicilio" del beneficiario que fuera informado por TINUVIEL a EL PRESTADOR. En el exterior no se prestará servicio alguno.

### 6.- Vigencia de los servicios.

La vigencia de los Servicios de Asistencia al Viajero es anual. Es decir, que dentro del año, el beneficiario puede realizar la cantidad de viajes que desee; sin embargo la vigencia de los servicios se limita a treinta (30) días consecutivos para cada viaje dentro del territorio argentino. El plazo de treinta (30) días no es acumulativo, no pudiendo consecuentemente la vigencia de los servicios por viaje bajo ninguna circunstancia superar el máximo de treinta (30) días. Se considerará como fecha de inicio de la vigencia de los servicios para un viaje determinado, a la fecha de salida del "domicilio". Asimismo, cuando el viaje sea con tramos nacionales e internacionales combinados, la vigencia de treinta (30) días se extingue en cuanto se abandona el suelo argentino tras la salida del "domicilio" y no se renueva o se continúa al reingresar al mismo, con prescindencia de que dicho reingreso coincida o no con el regreso al "domicilio".

### 7.- Cómo se pide asistencia.

1.- Para solicitar alguna de las prestaciones previstas en las presentes condiciones generales, el beneficiario deberá contactar a la Central de Asistencias de EL PRESTADOR al teléfono 0810 que TINUVIEL proveerá: **(0810-345-1033)**

(\*) En el caso de no poder comunicarse mediante el sistema de cobro revertido, EL PRESTADOR le reintegrará el costo del llamado a la Central de Asistencias contra la presentación del comprobante original.

2.- Deberá informar su nombre y apellido, número de pasaporte o documento nacional de identidad, número de socio, vigencia del servicio, lugar donde se encuentra, teléfono de contacto en dicho lugar y el tipo de prestación que solicita.

3.- Todas las comunicaciones telefónicas de la Central de Asistencias, por razones de seguridad y de calidad podrán ser grabadas, registradas y podrán ser utilizadas como prueba en caso de conflicto.

### 8.- Obligaciones del Beneficiario.

El beneficiario deberá:

1.- Solicitar a la Central de Asistencias el servicio que requiera de acuerdo a las presentes condiciones generales y/o autorización antes de incurrir en gastos, salvo en los casos de emergencia previstos en el apartado siguiente.

2.- Si fuera imposible comunicarse con la Central de Asistencias o en casos de emergencias con riesgo de vida, el beneficiario

podrá recurrir al servicio médico de urgencia más próximo al lugar donde se encuentre, debiendo comunicar a la Central de Asistencias de EL PRESTADOR la urgencia sufrida y la asistencia recibida desde el lugar de ocurrencia, dentro de las 24 (veinticuatro) horas de cesada la imposibilidad para comunicarse y encontrándose en el lugar donde fue asistido. El beneficiario deberá proporcionar a EL PRESTADOR los comprobantes y documentación originales que justifiquen la emergencia sufrida.

3.- Cumplir con las soluciones propuestas por EL PRESTADOR.

4.- Proveer todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por EL PRESTADOR.

5.- Entregar a EL PRESTADOR los tickets de pasajes que posea en los casos en que EL PRESTADOR se haga cargo de sus viajes. En tal caso EL PRESTADOR responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiera.

6.- Autorizar expresamente a EL PRESTADOR y/o a las personas que ésta designe, a fin de que pueda tener acceso a la historia clínica del beneficiario, inclusive la anterior al viaje así como toda otra información de carácter médico, que el Departamento Médico de EL PRESTADOR pueda razonablemente necesitar con el fin de coordinar la asistencia del beneficiario y determinar la procedencia o no de la toma a cargo de los servicios.

7.- Proporcionar a EL PRESTADOR, todos los elementos necesarios para comprobar de un modo fehaciente la fecha de salida del viaje.

8.- El beneficiario que no haya cumplido con los procedimientos previstos en las cláusulas 7 y 8, no podrá solicitar reintegro de gasto alguno, cualquiera haya sido la emergencia o imposibilidad.

#### **9.- Detalle de prestaciones.**

1.- Los servicios de asistencia médica se limitan exclusivamente al tratamiento de urgencia del cuadro agudo que impida la continuación del viaje.

1.1.- Las obligaciones asumidas por EL PRESTADOR sólo regirán para enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio del viaje. Quedan expresamente excluidas todas las dolencias preexistentes, las enfermedades en curso de tratamiento así como sus consecuencias y agudizaciones. Se entiende por Enfermedad Preexistente a toda dolencia, enfermedad o accidente que reconozca una etiología u origen anterior a la fecha de inicio de la vigencia del servicio o del viaje (la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico. En estos casos EL PRESTADOR sólo reconocerá, si a su exclusivo juicio correspondiese, la primera consulta clínica por la que se determine la preexistencia de la enfermedad.

2.- La asistencia médica incluye las prestaciones que se detallan a continuación:

- a) Consultas médicas: se prestarán en caso de accidente o enfermedades agudas e imprevistas. Quedan excluida la toma a cargo de los gastos derivados de enfermedades preexistentes al viaje.
- b) Atención por especialista: cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia y autorizada previamente por la Central de Asistencias de EL PRESTADOR.
- c) Exámenes médicos complementarios: Análisis de sangre, de orina, etc.; radiografías, electrocardiografías y/o cualquier otro estudio que sea ordenado por los profesionales indicados por EL PRESTADOR y autorizados por la Central de Asistencias de EL PRESTADOR.
- d) Terapia de recuperación física: en los casos de traumatismos, si el Departamento Médico de EL PRESTADOR lo autorizara, y habiendo sido prescripto por el médico tratante, EL PRESTADOR tomará a cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisioterapia, kinesiología, etc., según prescripción médica.
- e) Medicamentos: EL PRESTADOR se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia, hasta el tope máximo de Pesos Doscientos (\$ 200) por cada viaje. Los gastos de medicamentos serán imputados a cuenta del límite máximo de gastos médicos conforme a lo establecido en el apartado j) de esta cláusula.
- f) Odontología: EL PRESTADOR se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia limitado al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria, hasta el tope máximo de quinientos pesos (\$ 500) por cada viaje. Los gastos por atención odontológica serán imputados a cuenta del límite máximo de gastos médicos conforme a lo establecido en el apartado j) de esta cláusula.
- g) Internaciones: cuando los médicos designados por EL PRESTADOR así lo prescriban, se procederá a la internación en el Centro Asistencial más próximo al lugar del accidente o enfermedad, y adecuado según el exclusivo criterio de EL PRESTADOR. Dicha internación estará a cargo de EL PRESTADOR durante todo el tiempo de vigencia del servicio hasta cinco (5) días complementarios al cese de la cobertura.
- h) Intervenciones quirúrgicas: cuando sean autorizadas por el Departamento Médico y la Central de Asistencias de EL PRESTADOR en los casos de emergencia que requieran urgentemente este tratamiento.
- i) Terapia Intensiva y Unidad Coronaria: cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones lo requieran, y siempre con autorización del Departamento Médico y de la Central de Asistencias de EL PRESTADOR se proveerá este tipo de tratamiento.
- j) **Límite de gastos de asistencia médica:** 1.- EL PRESTADOR cubrirá los gastos que se generen como consecuencia de las prestaciones detalladas en la presente cláusula, hasta el tope máximo de Pesos Quince Mil (\$ 15.000) por cada viaje dentro del territorio argentino.. Dichos topes incluyen además de los gastos que generen las prestaciones detalladas en la presente cláusula, los gastos de odontología (apartado f), medicamentos (apartado e), traslado sanitario (cláusula 10).

2.- Los topes asistenciales se reducen al cincuenta por ciento (50%) de los valores expresados en la presente cláusula, cuando el beneficiario sea mayor de setenta (70) años de edad al momento de la asistencia.

3.- Queda establecido que todos los gastos incurridos en un mismo viaje serán incluidos dentro del tope máximo establecido en la cláusula 9 j), que corresponda aplicar según el destino del viaje, independientemente de que el beneficiario tuviera eventualmente emitidos más de una cobertura informada. Una vez agotado el tope correspondiente, cesará toda

responsabilidad por parte de EL PRESTADOR no teniendo derecho el beneficiario a ninguna prestación ni reintegro relacionado con los servicios cuyo límite de gastos se ha agotado, con prescindencia del lapso pendiente de vigencia del servicio.

**10.- Traslados sanitarios:** En casos de emergencia, EL PRESTADOR organizará el traslado al centro asistencial más próximo al lugar del accidente o enfermedad, a fin de que el beneficiario reciba atención médica.

En caso de que el médico tratante aconseje el traslado a otro lugar con infraestructura más adecuada para el tratamiento de las lesiones, con proximidad suficiente al lugar del accidente o enfermedad, y el departamento médico de EL PRESTADOR concuerde con el consejo médico, se procederá a la coordinación del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central de Asistencias de EL PRESTADOR. Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del departamento médico de EL PRESTADOR, serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado sanitario del Beneficiario.

Si el departamento médico de EL PRESTADOR considera que el beneficiario se encuentra bien atendido en el lugar en que se encuentra, o que el centro asistencial en cuestión cuenta con la infraestructura necesaria para el cuidado y tratamiento de la lesión o enfermedad o que el beneficiario no se encuentra en condiciones físicas aptas para que se lo traslade sin poner en riesgo su vida o integridad física, EL PRESTADOR se encuentra facultada para no autorizar la toma a cargo de los gastos del traslado sanitario. En tales casos EL PRESTADOR quedará liberada de tener que prestar dicho servicio y eximida de toda responsabilidad, cuando el Beneficiario y/o sus acompañantes, debidamente informados y advertidos del riesgo, decidieran proceder con el traslado sanitario desoyendo el consejo del departamento médico de EL PRESTADOR.

Los gastos por traslado sanitario serán imputados a cuenta del límite máximo de gastos médicos conforme a lo establecido en el apartado j) de la cláusula 9.

**11.- Acompañamiento de menores:** Si un beneficiario viajara como única compañía de un menor de quince años, también éste beneficiario, y se encontrara imposibilitado para ocuparse del mismo, por causa de enfermedad o accidente, EL PRESTADOR organizará el desplazamiento sin cargo de un acompañante, a su exclusivo criterio, para que el mismo acompañe al menor de regreso al lugar de su residencia permanente.

**12.- Traslado de un familiar:** 1.- En caso de que la hospitalización de un beneficiario, autorizada por EL PRESTADOR, sea superior a 10 (diez) días, EL PRESTADOR se hará cargo de un billete aéreo, clase económica, sujeto a disponibilidad de lugar, para que un familiar del beneficiario lo acompañe, siempre que el mismo haya viajado sin acompañantes y se encuentre solo a más de 500 kilómetros del domicilio al tiempo de la hospitalización. Este beneficio se otorgará únicamente en la medida que todo el período de hospitalización previsto esté comprendido dentro de la vigencia del servicio contratado. 2.- EL PRESTADOR cubrirá asimismo los gastos de hotel del familiar del beneficiario hasta Pesos Setecientos Cincuenta (\$750) por día y hasta un máximo de cinco (5) días.

**13.- Viaje de regreso:** EL PRESTADOR se hará cargo de la diferencia de costo del pasaje aéreo de regreso del beneficiario, cuando este sea de ida y vuelta y de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso, y no se pueda respetar dicha fecha por razones de enfermedad o accidente del beneficiario, habiendo sido asistido por EL PRESTADOR y con autorización de la Central de Asistencias. Quedan excluidas aquellas patologías mencionadas en la cláusula 20 de exclusiones de estas Condiciones Generales.

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

En ambos casos las circunstancias que den lugar a este beneficio serán comprobadas y aceptadas a exclusivo criterio de EL PRESTADOR.

**14.- Gastos de Hotel por convalecencia:** EL PRESTADOR reintegrará gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso luego de una internación, con autorización del Departamento Médico de EL PRESTADOR. Para obtener este beneficio el beneficiario deberá haber estado internado por un período mínimo de 5 (cinco) días, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de EL PRESTADOR. Dichos gastos tendrán un límite de Pesos Setecientos Cincuenta (\$750) por día y un tope máximo total de Pesos Dos Mil Quinientos (\$2.500) por viaje y por beneficiario.

**15.- Transmisión de mensajes urgentes:** EL PRESTADOR se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los beneficiarios, relativos a cualquiera de las prestaciones del servicio de asistencia al viajero contratado.

**16.- Línea de Consultas:** Cuando el beneficiario lo solicite, EL PRESTADOR a través de su Central de Asistencias y durante las 24 horas, los 365 días del año, podrá brindarle información y datos referentes a hoteles, clima, moneda, consulados, embajadas, consejos generales previos al viaje en relación de las patologías y/o necesidades del cliente.

#### **17.- Exclusiones.**

1.- Se encuentran excluidos de la cobertura asistencial contratada los tratamientos que se detallan a continuación:

a) Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos; acupuntura; fisio-kinesioterapia; curas termales, podología; terapia ocupacional, de medicinas no convencionales o alternativas.

b) Tratamientos de trastornos psíquicos, de enfermedades mentales, de enfermedades o accidentes producidos por la

ingestión de drogas, narcóticos, bebidas alcohólicas, medicinas sin prescripción médica; del alcoholismo; de la drogadicción.

c) De partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible; y de estados de embarazo posteriores a la semana 25 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.

e) De las enfermedades o lesiones derivadas de acciones riesgosas, de grave imprudencia o criminales del beneficiario, sean en forma directa o indirecta; intento de suicidio y sus consecuencias; del suicidio del beneficiario.

f) De enfermedades o lesiones resultantes de tratamientos hechos por profesionales no pertenecientes a equipos médicos indicados por EL PRESTADOR y/o de tratamientos médicos o farmacéuticos que, habiéndose iniciado con anterioridad al inicio del viaje, produzcan consecuencias durante el mismo.

g) El tratamiento y/o control de enfermedades crónicas, entendiéndose por Enfermedad Crónica a todo trastorno orgánico y funcional que modifica el estilo de vida, que es permanente, multicausal y que requiere largos periodos de cuidado, tratamiento paliativo y control. Son ejemplos, sin que esta enumeración tenga carácter taxativo: desórdenes cardiovasculares crónicos incluyendo hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, afecciones renales crónicas, desórdenes gastrointestinales y hepáticos crónicos, afecciones con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento; oncológicas, del síndrome de inmunodeficiencia adquirido, diabetes, enfermedades neurológicas etc.

h) Toda afección, dolencia o agudización acontecida como consecuencia de un viaje desaconsejado por el médico de cabecera o derivada de una actividad desaconsejada por el médico de cabecera. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad preexistente, EL PRESTADOR se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

g) De consecuencias derivadas de la práctica profesional de deportes, de la práctica de deportes peligrosos, tales como automovilismo, motociclismo, boxeo, aladeltismo, parapente, jet-sky, sky acuático, trekking, rafting, alpinismo, paracaidismo, bungee-jumping, aviación, baseball, rugby, hockey sobre césped, hockey sobre hielo, hockey sobre patines, patinaje artístico sobre pista o sobre hielo, competencias aeróbicas y/o deportivas de todo tipo, tanto profesionales como amateur, deportes invernales practicados fuera de pistas reglamentarias, uso de trineos y medios de deslizamiento afines, carreras de caballos, de bicicletas, polo, cualquier clase de carrera de automóvil y exhibiciones, actividades artísticas como el ballet, acrobacia, deportes de aventura, de alto riesgo, etc., sin que la enumeración tenga carácter taxativo.

2.- Se encuentran excluidos de la cobertura asistencial, los gastos que se detallan a continuación:

- a) Las visitas médicas de control así hayan sido prescritas por el médico tratante para la evaluación del seguimiento de la enfermedad diagnosticada durante el viaje y/o aquellas que tengan por objeto la reposición de medicamentos, lentes, lentes de contacto, prótesis dentales etc. por pérdida, robo u olvido de los mismos;
- b) Los chequeos y tratamientos crónicos.
- c) Los gastos de prótesis y órtesis de todo tipo incluyendo prótesis endovasculares, desfibriladores, artículos de ortopedia; audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, sillas de ruedas, nebulizadores, respiradores, etc.
- d) Los gastos de hotel, restaurantes y medios de transporte;
- e) En los casos de internación se encuentran excluidos los gastos extras y de acompañantes.

#### **18.- Subrogación.**

Cuando las prestaciones establecidas en estas Condiciones Generales estén también cubiertas total o parcialmente por una póliza de seguros o cualquier otro medio el beneficiario se obliga a efectuar todas las gestiones y reclamos necesarios ante la compañía de seguros o tercero que corresponda para lograr que estos respondan directamente y en primer término por el cumplimiento de las obligaciones correspondientes. Asimismo EL PRESTADOR se subroga, contra cualquier tercero, en los derechos y acciones que hayan motivado su intervención los cuales son cedidos irrevocablemente desde ya por el beneficiario o sus herederos, hasta el costo total de los servicios por ella suministrados.

#### **19.- Circunstancias Excepcionales.**

EL PRESTADOR queda eximida de toda responsabilidad por casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como huelgas, actos de sabotaje, guerras, catástrofes de la naturaleza, dificultades en los medios de comunicación, piquetes, actos de terrorismo, etc.. Cuando elementos de esta índole interviniesen EL PRESTADOR se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible.

#### **20.- Reserva.**

EL PRESTADOR se reserva el derecho de exigir al beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados, y/o fuera del período de vigencia del servicio de asistencia al viajero y/o en forma diferente a lo estipulado en las presentes Condiciones Generales.

#### **21.- Servicios no acumulativos.**

En ningún caso EL PRESTADOR prestará los servicios de asistencia al viajero establecidos en las presentes Condiciones Generales, ni efectuará reintegro de gastos de ningún tipo, en tanto y cuanto el beneficiario solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado a EL PRESTADOR.



**22. Ley y Jurisdicción aplicable.**

Para todas las cuestiones de derecho, relativas a la relación contractual entre el beneficiario y EL PRESTADOR, queda pactada la aplicación de la legislación Argentina y la jurisdicción de los tribunales nacionales de primera instancia en lo comercial de la Ciudad de Buenos Aires, República Argentina, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción, renunciándose en forma expresa a cualquier otra que pudiese corresponder.

\*\*\*\*\*

## Anexo II

## Servicios de Asistencia al Hogar Condiciones Generales.

El servicio de asistencia al hogar, que brinda Insurennet SRL, en adelante **EL PRESTADOR**, es el conjunto de prestaciones asistenciales que amparan al domicilio declarado y que se detallan en las presentes condiciones generales.

### 1.- Definición de Términos utilizados.

**1.1. Titular:** Es el propietario de la vivienda declarada por **TINUVIEL** e informada por dicha institución a **"EL PRESTADOR"** como beneficiaria de los servicios.

**1.2. Domicilio declarado:** Es la vivienda debidamente informada por **TINUVIEL** a **"EL PRESTADOR"**, en una base de datos según el formato convenido, a los fines de la prestación del servicio de asistencia al hogar.

**1.3. Urgencia domiciliaria:** A todos los efectos de las presentes condiciones generales, una urgencia domiciliaria es el evento que surge como consecuencia de una pérdida, rotura o desperfecto en las instalaciones fijas y a la vista del domicilio declarado, de tal magnitud que se vea afectada la seguridad y el buen funcionamiento de la vivienda, por lo que se torna indispensable su urgente solución o reparación. La apreciación de la urgencia quedará a criterio exclusivo de **"EL PRESTADOR"**, quien a través de prestadores especializados evaluará la situación y naturaleza del evento en el momento de ser solicitada la asistencia, ya sea telefónicamente o con la presencia de un especialista en el domicilio del beneficiario.

### 2.- Radio de cobertura.

Los servicios de Asistencia al Hogar serán prestados por **"EL PRESTADOR"** dentro del territorio de la República Argentina a través de su red de prestadores. En el caso de que en un lugar por sus características o por no tener disponibles prestadores especializados, **"EL PRESTADOR"** podrá prestar los servicios a través de la modalidad de reintegro. Todo reintegro debe ser previa y expresamente autorizado por la Central de Asistencias de **"EL PRESTADOR"**.

### 3. Solicitud de Asistencia.

Los servicios detallados en las presentes Condiciones Generales deberán solicitarse telefónicamente a la Central de Atención de Asistencias de **"EL PRESTADOR"**, al número telefónico que **TINUVIEL** proveerá **(0810-345-1033)** o al que las Partes determinen en el futuro, informando concretamente: Apellido y nombre del titular, Nro. de D.N.I, Número de socio, Domicilio declarado y teléfono, Tipo de problema

### 4.- Servicios de urgencia domiciliaria.

Los servicios de urgencia domiciliaria son exclusivos para el domicilio declarado y serán a cargo de **"EL PRESTADOR"**, de acuerdo con los alcances y limitaciones que se detallan a continuación.

En el caso de que los costos de una prestación superen el tope de gastos que las presentes condiciones generales fijan para cada prestación, el excedente estará a cargo del beneficiario. Será condición esencial para la procedencia de lo anteriormente expuesto, que el beneficiario previo al comienzo de la prestación de los servicios, haya aceptado el presupuesto elaborado por el prestador designado por **"EL PRESTADOR"**. En caso de que el beneficiario no acepte el presupuesto, **"EL PRESTADOR"** quedará eximida de prestar servicio alguno y sólo le reconocerá por vía de reintegro al beneficiario el tope que conforme a estas condiciones generales corresponda a la prestación de que se trate.

#### 4.1.- Plomería.

Serán consideradas como urgencias las pérdidas de agua producidas por avería o rotura de cañerías a la vista, conexiones externas de agua y llaves de paso que provoquen inundación total o parcial en domicilio declarado. Asimismo se cubrirán las destapaciones de cañerías cloacales del mismo.

Los gastos de traslado y mano de obra del prestador serán a cargo de **"EL PRESTADOR"** hasta un máximo de Cuatrocientos Pesos (\$ 400) por evento. Los gastos de materiales y/o repuestos, si los hubiere, serán a cargo del beneficiario.

Se excluyen de la presente cobertura de urgencia:

- La reparación de artefactos sanitarios, de cocina y electrodomésticos, conectados a las cañerías de agua de la vivienda.
- La reparación y/o cambio de griferías.
- Destapaciones de cañerías pluviales.

#### 4.2. Electricidad.

Serán considerados como urgencias los cortes en el suministro de energía eléctrica total o parcial provocados por cortocircuito dentro de la vivienda. En todos los casos, se procederá a la localización de la falla para el restablecimiento parcial o total de la energía, de acuerdo a las posibilidades que brinde el estado de la instalación eléctrica del domicilio.

Los gastos de traslado y mano de obra del prestador serán a cargo de **"EL PRESTADOR"** hasta un máximo de Cuatrocientos Pesos (\$ 400) por evento. Los gastos de materiales, cables, llaves y/o repuestos, si los hubiere, serán a cargo del beneficiario.

Se excluyen de la presente cobertura:

- a). Los cortes de energía producidos por las compañías eléctricas.
- b). La reparación de instrumentos y artefactos que funcionen por suministro eléctrico.
- c). Las situaciones que deriven de deficiencias en la instalación eléctrica general de la vivienda.

#### **4.3.- Gas.**

Serán consideradas como urgencias las fugas o escapes de gas de instalaciones externas o a la vista, conexiones externas de gas y llaves de paso. Sólo se realizarán reparaciones y/o modificaciones en la instalación de gas bajo las normas vigentes determinadas por las autoridades y/o entes reguladores competentes.

Los gastos de traslado y mano de obra del prestador serán a cargo de “**EL PRESTADOR**” hasta un máximo de Cuatrocientos Pesos (\$ 400) por evento. Los gastos de materiales, si los hubiere, serán a cargo del beneficiario.

Se excluyen de la cobertura:

- a). Las reparaciones de artefactos que funcionen a gas.
- b). Escapes de gas en instalaciones clandestinas y/o fuera de los alcances de las normas vigentes dictadas por autoridad competente.

#### **4.4. Cerrajería.**

Serán consideradas como urgencia las siguientes situaciones:

- a). Los casos en que sea imposible el ingreso o egreso del domicilio, debido a:
  - que la única puerta de acceso a la vivienda tenga trabada la cerradura,
  - hurto, robo o extravío de llaves de la vivienda no habiendo disponible un juego duplicado de repuesto.
- b). Los casos en que por bloqueo de cerradura quede encerrada una persona dentro de un ambiente de la vivienda.
- c). Los casos de robo o intento de robo al domicilio, y que como consecuencia del mismo quede inutilizada la cerradura de acceso a la vivienda.

Para los ítems a) y b), los gastos de traslado y mano de obra del prestador, serán a cargo de “**EL PRESTADOR**” hasta un máximo de Pesos Cuatrocientos (\$ 400) por evento. Los gastos de materiales y/o repuestos si fueran necesarios, serán a cargo del beneficiario. En estos ítems, el prestador realizará, de ser posible técnicamente, la apertura de la puerta para que el o los beneficiario/s pueda/n ingresar a la vivienda o salir del ambiente bloqueado.

Para la situación descrita en el ítem c), los gastos de traslado, mano de obra y materiales, serán a cargo de “**EL PRESTADOR**”, hasta un máximo de Cuatrocientos Pesos (\$ 400) por evento.

Para proceder a brindar los servicios de cerrajería del hogar, será condición necesaria por razones de seguridad, que el beneficiario exhiba su documento de identidad al prestador enviado por “**EL PRESTADOR**”.

La apertura y/o reparación de cerraduras y/o sistemas de aberturas eléctricos quedará sujeta a disponibilidad de prestadores según la zona donde se ocasione el inconveniente.

Se excluyen de la cobertura la apertura y/o reparación de cerraduras de seguridad tipo “Panzer”.

#### **4.5. Cristales.**

En caso de roturas accidentales de cristales y/o vidrios verticales de puertas y ventanas que formen parte del cerramiento exterior de la vivienda, que impliquen inseguridad y/o desprotección para la vivienda, “**EL PRESTADOR**” procederá a la reposición e instalación de otros en su reemplazo del mismo tipo y calidad.

Los gastos de traslado y mano de obra del prestador, como así también los materiales y cristales, serán a cargo de “**EL PRESTADOR**” hasta un máximo de Pesos Cuatrocientos (\$ 400) por evento.

Se excluyen de la cobertura:

- a). Las rayaduras, incisiones, hendiduras u otros daños menores.
- b). Los hechos no accidentales y provocados por el o los beneficiario/s en forma intencional, cualquiera sea la razón que motive el hecho.

**4.6. Destapaciones:** Se cubrirán las destapaciones de las cañerías cloacales propias hasta la red de la empresa prestadora del servicio hasta el tope máximo de Cuatrocientos Pesos (\$ 400) por evento.

#### **4.7. Servicio de información de prestadores de referencia.**

El beneficiario podrá solicitar a “**EL PRESTADOR**” información acerca de los números telefónicos de prestadores de trabajos programados en los rubros de electricidad, plomería, gas, destapaciones, cerrajería, vidriería, pintura, herrería, albañilería, seguridad, entre otros.

#### **4.8. Transmisión de Mensajes Urgentes.**

A pedido del beneficiario, “**EL PRESTADOR**” se encargará de transmitir mensajes relacionados a uno o más eventos detallados en estas condiciones generales, a una o más personas residentes en Argentina y por él especificadas.

### **5. Exclusiones especiales.**

5.1. Roturas, pérdidas, desperfectos u otros que correspondan a partes comunes de un inmueble sujeto al régimen de

propiedad horizontal. En estos casos, “EL PRESTADOR” se limitará exclusivamente a informar al beneficiario acerca de la naturaleza de la avería, rotura o desperfecto.

5.2. “EL PRESTADOR” no cubrirá los daños provocados por hechos tales como actos de sabotaje, motín, huelga, conflicto armado, rebelión, sedición, fenómenos de la naturaleza tales como granizo, temblores de tierra, inundación, aluvión, tornado u otros.

**6. Servicios adicionales.**

Además de los servicios aquí descriptos, “EL PRESTADOR” podrá incorporar periódicamente más servicios adicionales que podrán consultarse al momento de contratar los aquí detallados.

**7.- COBERTURA DE TERCEROS.**

Cuando “Los Servicios” detallados en estas Condiciones Generales estén también amparados total o parcialmente por una póliza de seguros o cualquier otro tipo de cobertura, el beneficiario se obliga a efectuar todas las gestiones y reclamos necesarios ante la compañía de seguros o tercero que corresponda para lograr que estos respondan directamente y en primer término por el cumplimiento de las obligaciones correspondientes.

**8.- SUBROGACIÓN - CESION DE DERECHOS.**

Asimismo “EL PRESTADOR”, una vez que haya asistido al beneficiario, quedará automáticamente subrogada en todos los derechos y acciones que el beneficiario tenga contra el tercero civilmente responsable del accidente automovilístico, incendio, derrumbe o del siniestro del que haya sido víctima y que haya requerido la asistencia de “EL PRESTADOR”, hasta el monto total de los gastos pagados por los servicios asistenciales suministrados. Para tales casos, queda desde ya convenido que el beneficiario o sus herederos, ceden y transfieren en forma irrevocable hasta el límite de lo pagado por “EL PRESTADOR”, todos los derechos y acciones contra el tercero civilmente responsable, comprometiéndose a suscribir toda la documentación que resulte necesaria para efectivizar la cesión irrevocable de tales derechos y acciones.

**10. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES**

“EL PRESTADOR” queda eximido de toda responsabilidad por casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como huelgas, actos de sabotaje, guerras, catástrofes de la naturaleza, dificultades en los medios de comunicación, dificultades en las vías de acceso al lugar de asistencia, etc. Cuando elementos de esta índole interviniesen, “EL PRESTADOR” se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible.

\*\*\*\*\*



## Anexo III

## Servicios de Asistencia en la Vía Pública

### Condiciones Generales.

**1.- Concepto y tipos.**

El servicio de asistencia de Bolso Protegido es el conjunto de prestaciones asistenciales que amparan al beneficiario de las mismas ante una situación de hurto, robo o intento de ellos, según lo detallado en las presentes condiciones generales.

**2.- Beneficiario. Concepto. Domicilio.**

1.- Son beneficiarios del servicio de Asistencia en la Vía Pública, los asociados a TINUVIEL de acuerdo a la nómina informada según el procedimiento establecido en el Anexo de envío de bases. Para que los beneficiarios puedan acceder a los servicios, será menester que se cumplan las siguientes condiciones esenciales:

- que los beneficiarios tengan su domicilio o residencia en la República Argentina;
- que los beneficiarios hayan sido informados por TINUVIEL como personas con derecho a acceder a los servicios;
- que el contrato entre TINUVIEL y EL PRESTADOR se encuentre vigente;
- que TINUVIEL se encuentre al día en el pago de los servicios.

2.- A todos los efectos de las presentes condiciones generales, se considerará domicilio del beneficiario, al lugar de residencia que el titular haya declarado en el contrato de celebración de servicios (u otro a detallar) con TINUVIEL y que ésta haya informado a EL PRESTADOR, en adelante el "domicilio".

**3.- Titularidad. Cesión.**

Los Servicios de Asistencia en la Vía Pública no se pueden ceder ni transferir a otras personas.

**4.- Ámbito Territorial.**

Los Servicios de Asistencia en la Vía Pública se prestan exclusivamente en Argentina y países limítrofes.

**5.- Vigencia y tope de los servicios.**

La vigencia de Asistencia en la Vía Pública es anual. Es decir, que dentro del año, el beneficiario puede utilizarlo durante todo el año hasta la cantidad de 1 evento por año por beneficiario.

**6.- Cómo se pide asistencia.**

6.1.- Los servicios detallados en las presentes Condiciones Generales deberán solicitarse telefónicamente a la Central de Atención de Asistencias de "EL PRESTADOR", al número telefónico que TINUVIEL proveerá (**0810-345-1033**) o al que las Partes determinen en el futuro.

6.2.- Deberá informar su nombre y apellido, número de documento de identidad, número de socio, a fin de poder identificarlo como beneficiario del servicio, lugar donde se encuentra, teléfono de contacto en dicho lugar y el tipo de prestación que solicita.

6.3.- Todas las comunicaciones telefónicas de la Central de Asistencias, por razones de seguridad y de calidad podrán ser grabadas, registradas y podrán ser utilizadas como prueba en caso de conflicto.

**7.- Obligaciones del Beneficiario**

El beneficiario deberá:

7.1.- Solicitar a la Central de Asistencias el servicio que requiera de acuerdo a las presentes condiciones generales y/o autorización antes de incurrir en gastos, salvo en los casos de emergencia previstos en el apartado siguiente.

7.2.- Si fuera imposible comunicarse con la Central de Asistencias o en casos de emergencias con riesgo de vida, el beneficiario podrá recurrir al servicio médico de urgencia más próximo al lugar donde se encuentre, debiendo comunicar a la Central de Asistencias de EL PRESTADOR la urgencia sufrida y la asistencia recibida desde el lugar de ocurrencia, dentro de las 24 (veinticuatro) horas de cesada la imposibilidad para comunicarse y encontrándose en el lugar donde fue asistido. El beneficiario deberá proporcionar a EL PRESTADOR los comprobantes y documentación originales que justifiquen la emergencia sufrida.

7.3.- Cumplir con las soluciones propuestas por EL PRESTADOR.

7.4.- Proveer todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por EL PRESTADOR.

7.5.- Proporcionar a EL PRESTADOR, todos los elementos necesarios para comprobar la veracidad del hecho ocurrido como por ejemplo, denuncia policial.

7.6.- El beneficiario que no haya cumplido con los procedimientos previstos en las cláusulas 6 y 7, no podrá solicitar reintegro de gasto alguno, cualquiera haya sido la emergencia o imposibilidad.

**8.- Detalle de prestaciones.**

8.1.- Los servicios de asistencia médica se limitan exclusivamente al tratamiento de la urgencia o cuadro agudo y lesiones producidas por causa derivadas del hurto, robo o intento de ellos.

8.2 - Las obligaciones asumidas por EL PRESTADOR sólo regirán para lesiones y accidentes repentinos sufridos con

posterioridad a la fecha alta como beneficiario del servicio ocasionadas a causa de un robo, hurto o intento de los mismos. Se entiende por accidente al evento a causa de un intento de hurto o hurto consumado, del que se derive para el beneficiario una lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta. El evento tuvo que haber sido ocasionado por la acción repentina y violenta de un agente externo en movimiento e independientemente de la voluntad del beneficiario. Quedan expresamente excluidas todas las dolencias a causa de enfermedades, tanto agudas como crónicas, las enfermedades en curso de tratamiento así como sus consecuencias y agudizaciones.

#### **9 - Consultas médicas:**

La asistencia médica ante un accidente incluye las prestaciones que se detallan a continuación:

- a) Atención por especialista: cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia y autorizada previamente por la Central de Asistencias de EL PRESTADOR.
- b) Exámenes médicos complementarios: Análisis de sangre, de orina, etc.; radiografías, electrocardiografías y/o cualquier otro estudio que sea ordenado por los profesionales indicados por EL PRESTADOR y autorizados por la Central de Asistencias de EL PRESTADOR.
- c) Terapia de recuperación física: en los casos de traumatismos, si el Departamento Médico de EL PRESTADOR lo autorizara, y habiendo sido prescripto por el médico tratante, EL PRESTADOR tomará a cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisioterapia, kinesioterapia, etc., según prescripción médica.
- d) Medicamentos: EL PRESTADOR se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia, hasta el tope máximo de Pesos Trescientos (\$ 300) por evento. Los gastos incurridos en concepto de medicamentos, estarán contemplados dentro del tope de asistencia descrito en el apartado j de la presente cláusula.
- e) Odontología: EL PRESTADOR: Los gastos por atención odontológica ante un accidente serán imputados a cuenta del límite máximo de gastos médicos conforme a lo establecido en el apartado j) de esta cláusula.
- f) Internaciones: cuando los médicos designados por EL PRESTADOR así lo prescriban, se procederá a la internación en el Centro Asistencial más próximo al lugar del accidente, y adecuado según el exclusivo criterio de EL PRESTADOR.
- g) Intervenciones quirúrgicas: cuando sean autorizadas por el Departamento Médico y la Central de Asistencias de EL PRESTADOR en los casos de emergencia que requieran urgentemente este tratamiento.
- h) Terapia Intensiva y Unidad Coronaria: cuando la naturaleza de las lesiones lo requieran, y siempre con autorización del Departamento Médico y de la Central de Asistencias de EL PRESTADOR se proveerá este tipo de tratamiento.
- i) Límite de gastos de asistencia médica por accidente: 1.- EL PRESTADOR cubrirá los gastos que se generen como consecuencia de las prestaciones detalladas en la presente cláusula, hasta el tope máximo de Pesos Cinco Mil (\$ 5.000) por cada evento ocurrido dentro del territorio argentino. En dichos topes se incluyen además de los gastos que generen las prestaciones descritas en la presente cláusula, los gastos de odontología (apartado e), los gastos por traslado sanitario (cláusula 10).
- j) Queda establecido que todos los gastos incurridos en un mismo evento serán incluidos dentro del tope máximo establecido en la cláusula 9 i), independientemente de que el beneficiario tuviera eventualmente emitidos más de una cobertura informada. Una vez agotado el tope correspondiente, cesará toda responsabilidad por parte de EL PRESTADOR no teniendo derecho el beneficiario a ninguna prestación ni reintegro relacionado con los servicios cuyo límite de gastos se ha agotado, con prescindencia del lapso pendiente de vigencia del servicio.

#### **10.- Traslados sanitarios:**

En casos de emergencia, EL PRESTADOR organizará el traslado al centro asistencial más próximo al lugar del accidente, a fin de que el beneficiario reciba atención médica.

En caso de que el médico tratante aconseje el traslado a otro lugar con infraestructura más adecuada para el tratamiento de las lesiones, con proximidad suficiente al lugar del accidente, y el departamento médico de EL PRESTADOR concuerde con el consejo médico, se procederá a la coordinación del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central de Asistencias de EL PRESTADOR. Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del departamento médico de EL PRESTADOR, serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado sanitario del Beneficiario.

Si el departamento médico de EL PRESTADOR considera que el beneficiario se encuentra bien atendido en el lugar en que se encuentra, o que el centro asistencial en cuestión cuenta con la infraestructura necesaria para el cuidado y tratamiento de la lesión o que el beneficiario no se encuentra en condiciones físicas aptas para que se lo traslade sin poner en riesgo su vida o integridad física, EL PRESTADOR se encuentra facultada para no autorizar la toma a cargo de los gastos del traslado sanitario. En tales casos EL PRESTADOR quedará liberada de tener que prestar dicho servicio y eximida de toda responsabilidad, cuando el Beneficiario y/o sus acompañantes, debidamente informados y advertidos del riesgo, decidieran proceder con el traslado sanitario desoyendo el consejo del departamento médico de EL PRESTADOR. Los gastos por traslado sanitario serán imputados a cuenta del límite máximo de gastos médicos conforme a lo establecido en la cláusula 9 apartado i).

#### **11.- Asistencia en caso de extravío de documentos, celular y/o tarjetas de crédito:**

EL PRESTADOR asesorará al beneficiario en el caso que haya extraviado sus documentos y/o sus tarjetas de crédito, poniéndolo en conferencia telefónica con los centros de denuncias correspondientes.

#### **12.- Desplazamiento:**

en caso de sufrir el hurto o la pérdida de su billetera EL PRESTADOR coordinará y tomará a cargo los gastos de traslado del

beneficiario durante el día del siniestro con el objeto de realizar las denuncias y trámites relacionados a la falta de documentación robada o perdida, hasta un tope máximo de quinientos pesos (\$ 500).en Argentina.

**13.- Reembolso por reemplazo de documentos:**

En caso de sufrir el hurto o pérdida de los documentos tales como documento de identidad, pasaporte, tarjetas de crédito y licencia de conducir, el beneficiario podrá solicitar el reembolso de los gastos incurridos en la reposición de dos de los documentos anteriormente mencionados, presentando la correspondiente denuncia policial, hasta el tope máximo de quinientos pesos (\$ 500).

**14.- Cambio de cerradura y llave:**

En caso de sufrir el hurto o extravío de las llaves de entrada al domicilio declarado, EL PRESTADOR coordinará y tomará a cargo los gastos de reposición de la cerradura y de una llave (1) hasta el tope máximo de quinientos pesos (\$ 500).

**15.- Exclusiones.**

Se encuentran excluidos de la asistencia médica en caso de lesiones derivadas del hurto o intento del mismo, las lesiones que se deriven al beneficiario como consecuencia de los hechos que se detallan a continuación:

- a.- Guerra, invasión, actos de guerra, hostilidades (guerra declarada o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección militar o usurpación de poder.
- b.- Suicidio, intento de suicidio, autodestrucción, lesiones auto inflingidas o cualquier intento de ella, ya sea en posesión o no de facultades mentales.
- c.- Actos ilícitos, fraudulentos o dolosos del beneficiario.
- d.- Actos del beneficiario o hechos ocurridos cuando al momento de su ocurrencia el beneficiario se encontrare alcoholizado y/o drogado.
- e.- Se encuentran también excluidos los accidentes causados por actos de terrorismo, tumulto popular, motín, huelga o lock-out cuando el beneficiario participe como elemento activo.
- f.- Lesiones (incluyendo homicidio o tentativa de homicidio) causadas al beneficiario en forma intencional por terceras personas.
- g.- Cualquier otra lesión ocasionada por un tercero no proveniente del hurto o intento del mismo.

**16.- Subrogación.**

Cuando las prestaciones establecidas en estas CCGG estén también cubiertas total o parcialmente por una póliza de seguros o cualquier otro medio el beneficiario se obliga a efectuar todas las gestiones y reclamos necesarios ante la compañía de seguros o tercero que corresponda para lograr que estos respondan directamente y en primer término por el cumplimiento de las obligaciones correspondientes. Asimismo EL PRESTADOR se subroga, contra cualquier tercero, en los derechos y acciones que hayan motivado su intervención los cuales son cedidos irrevocablemente desde ya por el beneficiario o sus herederos, hasta el costo total de los servicios por ella suministrados.

**17- Circunstancias Excepcionales.**

EL PRESTADOR queda eximida de toda responsabilidad por casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como huelgas, actos de sabotaje, guerras, catástrofes de la naturaleza, dificultades en los medios de comunicación, piquetes, actos de terrorismo, etc. Cuando elementos de esta índole interviniesen EL PRESTADOR se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible.

**18.- Reserva.**

EL PRESTADOR se reserva el derecho de exigir al beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados, y/o fuera del período de vigencia del servicio de asistencia y/o en forma diferente a lo estipulado en las presentes ccgg.

**19.- Ley y Jurisdicción aplicable.**

Para todas las cuestiones de derecho, relativas a la relación contractual entre el beneficiario y EL PRESTADOR, queda pactada la aplicación de la legislación Argentina y la jurisdicción de los tribunales nacionales de primera instancia en lo comercial de la Ciudad de Buenos Aires, República Argentina, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción, renunciándose en forma expresa a cualquier otra que pudiese corresponder.

\*\*\*\*\*

## Anexo IV

## Servicios de Línea de Información Médica Condiciones Generales.

Las siguientes Condiciones Generales regirán la prestación del servicio de línea informativa sobre temas de interés médico, el que se brindará los 365 días del año las 24 horas, en adelante “Los Servicios”.

La Información suministrada de acuerdo a las presentes Condiciones Generales no reemplaza la consulta médica. “Los Servicios” no incluyen diagnósticos de enfermedades, ni prescripciones, ni recetas o tratamientos médicos. A tales efectos los beneficiarios de Tinuviel deberán acudir a su médico personal.

Las presentes Condiciones Generales se considerarán conocidas y aceptadas por el beneficiario desde el momento en que Tinuviel le comuniqué el servicio y también por el simple requerimiento o prestación de cualquier servicio aquí incluido.

- 1- Serán considerados beneficiarios de “Los Servicios” las personas informadas por Tinuviel.
- 2- Los servicios detallados en las presentes Condiciones Generales deberán solicitarse telefónicamente a la Central de Atención de Asistencias de “EL PRESTADOR”, al número telefónico que TINUVIEL proveerá **(0810-345-1033)** o al que las Partes determinen en el futuro
- 3- “Los Servicios” solo se brindarán dentro de la República Argentina.
- 4- Las solicitudes de información podrán versar sobre los siguientes temas:
  - (a) Salud en general: tabaquismo, quemaduras solares, agua potable, alimentación, vacunación del adulto, PAP, mamografía, salud dental, prevención de caídas en el hogar, etc.
  - (b) Prospectos: Información sobre el prospecto de medicamentos brindada por los laboratorios: Reacciones adversas, efectos, secundarios, contraindicaciones.
  - (c) Salud materno infantil: vacunación, obesidad en la niñez, que hacer si su hijo llora, embarazo sano.
  - (d) Recomendaciones dietarias generales vinculadas a trastornos médicos: dieta en la hipertensión, en la hipercolesterolemia, diabetes, etc.
  - (e) Información sobre enfermedades frecuentes: asma hipertensión diabetes, enfermedad isquémica corazón, cerebral, infecciones, etc.
  - (f) Información para viajeros: vacunación necesaria según el destino del viaje, precauciones antes de viajar.
  - (g) Información sobre centros médicos de la red pública y privada dentro de la República Argentina.
  - (h) Farmacias de turno dentro de la República Argentina.
- 5- Cómo pedir asistencia: El beneficiario deberá contactarse con el número anteriormente indicado y facilitar al operador todos los datos necesarios para verificar fehacientemente al beneficiario como tal. El servicio se encontrará disponible siempre y cuando la póliza se encuentre en vigencia y debidamente informada por Tinuviel al Prestador.
- 6 - Exclusiones: La Información suministrada de acuerdo a las presentes Condiciones Generales no reemplaza la consulta médica. “Los Servicios” no incluyen diagnósticos de enfermedades, ni prescripciones, ni recetas o tratamientos médicos. A tales efectos el beneficiario de Tinuviel deberá acudir a su médico personal.
- 7.- Circunstancias Excepcionales: El Prestador queda eximido de toda responsabilidad por casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como huelgas, actos de sabotaje, guerras, catástrofes de la naturaleza, actos de terrorismo, etc. Cuando elementos de esta índole interviniesen el Prestador se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible.
- 8.- Reserva: el Prestador se reserva el derecho de exigir al beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados, y/o fuera del período de vigencia del servicio de traslado de restos y/o en forma diferente a lo estipulado en las presentes Condiciones Generales.
- 9.- Ley y Jurisdicción aplicable: Para todas las cuestiones de derecho, relativas a la relación contractual entre el beneficiario y el Prestador, queda pactada la aplicación de la legislación Argentina y la jurisdicción de los tribunales nacionales de primera instancia en lo comercial de la Ciudad de Buenos Aires, República Argentina, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción, renunciándose en forma expresa a cualquier otra que pudiere corresponder.

\*\*\*\*\*