



Celeste

Asistencia en viajes

I. INTRODUCCIÓN	2
Aceptación del Beneficiario	2
Definiciones	3
II. BENEFICIARIO/EDAD LÍMITE	5
III. VIGENCIA - VALIDEZ	6
IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA	7
V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRALES DE ASISTENCIAS	7
VI. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO	7
VII. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR CELESTE	9
VIII. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS	9
IX. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS	10
X. BENEFICIOS ADICIONALES DE COMPRA OPCIONAL POR EL BENEFICIARIO	27
XI. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS	32
XII. SUBROGACIÓN	34
XIII. RECLAMO DE PAGOS	35
XIV. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE	36
XV. RECURSO	36
XVI. RESPONSABILIDAD	36
XVII. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN	36





RECOMENDACIÓN IMPORTANTE

Invitamos a los Beneficiarios de un voucher o plan de asistencia **CELESTE** a leer estas condiciones Generales antes de emprender su viaje. En las siguientes páginas, encontrará las Condiciones Generales, Condiciones Particulares 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 **CELESTE**, compañía cuyo objeto principal es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal únicamente en casos de EMERGENCIAS en el transcurso de un viaje internacional durante el periodo de vigencia del plan contratado.

Aceptación del Beneficiario

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

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

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

Es claramente entendido y aceptado por el Beneficiario que los planes de **CELESTE**, constituyen un servicio de asistencia al viajero, no siendo bajo ninguna circunstancia un servicio de seguridad social, medicina pre-pagada ni un servicio médico ilimitado, ni un seguro médico. 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 **CELESTE** 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:

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

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de **CELESTE** 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 topes establecidos en el voucher que primero haya sido emitido.

Por otra parte, una vez iniciada la vigencia del voucher, el Beneficiario no podrá hacer cambios ni ampliación del producto contratado, tampoco se procederá a la cancelación del voucher por ninguna razón, ni bajo



Condiciones Generales

ninguna circunstancia. Sin perjuicio de lo anterior, cuando el Beneficiario prolongue su viaje en forma imprevista, podrá solicitar la emisión de un nuevo voucher. **CELESTE** se reserva el derecho de aceptar o negar esta renovación sin dar más explicaciones rigiéndose bajo las siguientes condiciones:

- El Beneficiario no podrá solicitar la renovación de su voucher si ha hecho uso de cualquiera de los servicios de **CELESTE** durante la vigencia del primer voucher.
- El Beneficiario podrá renovar su voucher con un plan que tenga la misma cobertura del primero o mayor, no se emitirá con coberturas menor a la contratada originalmente.
- El Beneficiario deberá solicitar autorización para la emisión de un nuevo voucher exclusivamente al agente emisor con el cual contrató la asistencia original o de haber sido comprado en página web, a través del formulario de "Contacto" en la misma, indicando la cantidad de días que desea contratar, el agente emisor está obligado a informar a **CELESTE** que se trata de una emisión en destino y solicitará la autorización para el nuevo período de contratación.
- La solicitud de emisión de un 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.

El nuevo plan de su servicio de asistencia en viajes y su correspondiente voucher emitido en las condiciones referidas en esta cláusula no podrá ser utilizado bajo ningún concepto, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que ya hubieran surgido durante la vigencia del primer voucher original y/o anteriores o antes de la vigencia del nuevo plan y/o voucher, independientemente de las gestiones o tratamientos en curso que hayan sido autorizados por **CELESTE** 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 **CELESTE**.

Cuando la vigencia del voucher anterior haya finalizado al momento de la compra o el pasajero compre en destino, el voucher será expedido con 3 (tres) días de carencia para cualquier gasto contemplado dentro de la tabla de coberturas. Lo anterior, únicamente tras haber recibido la agencia emisora/operadora turística y demás, autorización expresa de la Central de Servicios de Asistencia.

Definiciones.

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

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: Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, humero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como, aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva. En general todo accidente en el cual este en riesgo la vida del paciente.





C

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

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

D

Departamento Médico: Grupo de profesionales médicos de **CELESTE** 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.

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 médica en viajes de **CELESTE**.

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: gastos realizados por la compra de elementos de uso personal e intransferible. Se entienden por estos, única y exclusivamente: ropaje (ropa exterior, ropa interior), zapatos, elementos de aseo personal (Champú, acondicionador, jabón -líquido, en barra, en polvo-, cepillo de dientes, pasta de dientes, desodorante, crema de afeitar, máquina de afeitar, productos de higiene femenina). 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 Servicios de Asistencia de **CELESTE** 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.

Plazo o Período de Carencia: 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 **CELESTE**, 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 **CELESTE** y que lleva sus datos para ser informados a la central en caso de solicitar asistencia.

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 85 años hasta el día anterior a cumplir los 86 años.

III. VIGENCIA - VALIDEZ

Es el lapso de tiempo en el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en los planes de asistencia en viajes de **CELESTE** dentro de los que se incluye el presente beneficio. El mencionado lapso de tiempo transcurre desde las cero horas del día de comienzo de validez de dicho plan, estando el pasajero en territorio extranjero o territorio internacional, 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.

Los planes en la categoría "Viajes Cortos", tendrán una vigencia máxima de 120 días consecutivos de viaje, mientras que los planes "Larga Estadía", tendrán una vigencia total de 365 días consecutivos de cobertura. Pasados estos períodos, el Beneficiario perderá todo beneficio de los servicios de asistencia contratados mientras esté en ese viaje.

Nota: los planes "Estudiantiles" sólo podrán ser adquiridos por personas 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.

Los planes de asistencia "Anuales Multiviajes" tienen una vigencia de 365 días en total, sin embargo, el Beneficiario no podrá permanecer en cada viaje, según lo indicado en el plan de asistencia del producto que haya adquirido, más de 30, 45, 60 o 90 días en el exterior por cada viaje que realice dentro de su vigencia. La Central de Servicios de Asistencias de **CELESTE** le pedirá al momento de atenderlo la copia de su pasaporte por fax, e-mail, Whatsapp u otros medios de comunicación digitales, demostrando la fecha de salida de su país de residencia habitual o la fecha de entrada al país desde donde solicita asistencia.

Los planes **CELESTE**, operan bajo la modalidad de días corridos, por lo tanto, una vez iniciada la vigencia de un plan, no es posible interrumpir la misma, los periodos de días no utilizados en los voucher no son reembolsables. Una vez interrumpida la vigencia de un plan, éste caduca y no puede reactivarse posteriormente.

El propósito del viaje tendrá que ser turístico y en ningún momento podrá garantizar a personas que ejerzan una actividad profesional en el exterior. Si el motivo del viaje del Beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida, se esté expuesto a sustancias peligrosas, al manejo de maquinarias pesadas o que funcionen con gases, presión de aire o fluidos hidroneumáticos, que requieran habilidades físicas especiales, o donde se vea expuesto a peligro y como consecuencia de ello sufra un accidente o una enfermedad consecucional, **CELESTE** quedará eximido de toda responsabilidad de prestar sus servicios o asumir costos que se deriven de tales circunstancias, y en estos casos será obligación patronal de asumirlos a través de su plan de responsabilidad de riesgos profesionales. Esta normatividad aplica igualmente a aquellas personas que no estén ligadas laboralmente con una empresa y que actúan por su cuenta como trabajadores independientes o en situación migratoria o laboral ilegal.

En casos en que el beneficiario se encuentre hospitalizado por una enfermedad y/o accidente cubierto por **CELESTE** en la fecha de terminación del periodo de cobertura, se cubrirán únicamente los gastos por hospitalización dentro de la cobertura de gastos médicos por enfermedad y/o accidente según corresponda entendiéndose de la siguiente manera:

3. Hasta que se haya agotado la cobertura contratada, o
4. Hasta que el médico firme el alta del Beneficiario, lo que suceda primero.

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



Nota1: El beneficio de Garantía de Regreso por Hospitalización, se mantendrá activo incluso cuando la póliza de asistencia haya expirado.

Nota2: en los casos que el Beneficiario ya se encuentre en el país destino y solicite la autorización para emitir un plan de asistencia en viajes, siempre y cuando la misma sea autorizada por la Central de Emergencia, dicho plan tendrá 3 días de carencia.

Nota 3: Para los pasajeros que se encuentren por más de dos años en destino, no podrán adquirir un nuevo plan de viaje ya que se consideran como residentes de ese país.

IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA

Según el tipo de plan, su validez podrá ser Mundial, incluyendo o excluyendo el país de residencia; en todos aquellos casos donde se incluya el país de residencia del Beneficiario, la cobertura aplicará única y exclusivamente a partir de los 80 km de su ciudad de residencia habitual.

IMPORTANTE: Los servicios ofrecidos no cubren riesgos o prestaciones que ocurran dentro del país de residencia del Beneficiario, a menos que el plan de asistencia contratado incluya este beneficio, de acuerdo con los términos de cobertura establecidos en dicho plan.

V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRALES DE ASISTENCIAS

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 Servicios de Asistencia en Viajes de **CELESTE**. Para poder comunicarse con dicha central por vía telefónica, el Beneficiario debe solicitar la llamada por cobrar o llamar directamente a la Central de Servicios de Asistencia en los números habilitados por los países indicados.

En caso tal de existir cobro por llamar a la Central de Servicios de Asistencia, **CELESTE** 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 abajo.

Es obligación del Beneficiario siempre llamar y reportar la emergencia. 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 Asistencias, deberá informar el hecho médico hasta 24 horas después de desembarcado en el primer puerto al que arribe. El no cumplimiento de esta norma acarrea la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del Beneficiario.

VI. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

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

1. Solicitar y obtener la autorización de la Central de Servicios de Asistencia antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto en relación a los beneficios otorgados por el plan de la voucher de asistencia. En los casos donde no se haya solicitado la autorización a la central ni se haya obtenido la autorización, no procederán reembolsos algunos, ni darán derechos a reclamos.
2. Queda claramente entendido que la notificación a la central resulta imprescindible, aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que **CELESTE** no podrá tomar a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización de la Central de Servicios de Asistencia.
3. El Beneficiario acepta que **CELESTE** 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.

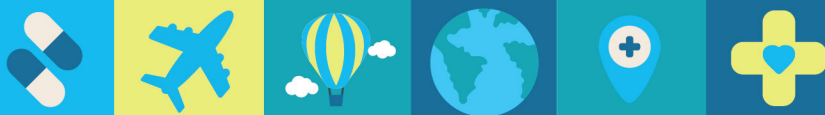




País	Medios de contacto	
Uruguay	Teléfono	598 290 12044
	E-mail	asistencias@tarjetaceleste.com
Estados Unidos	Teléfono	1 (305) 2606755
	WhatsApp (sólo texto)	1 (305) 6867994

- Si el Beneficiario o una tercera persona no pudiera comunicarse por una circunstancia o razón involuntaria con la Central de Servicios de Asistencia antes de ser asistido, el Beneficiario o una tercera persona, con la obligación ineludible, deberá informar a más tardar dentro de las 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.
- Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por la Central de Servicios de Asistencia y llegado el caso, consentir con la repatriación a su país de origen cuando, según opinión médica, su estado sanitario lo permita y lo requiera.
- 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 **CELESTE** y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita a la central la evaluación del caso.
- En todos aquellos casos en que **CELESTE** lo requiera, el Beneficiario deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Record Release Form que el centro médico solicitará firmar y devolverá por fax a la Central de Servicios de Asistencia. Asimismo, el Beneficiario autoriza en forma absoluta e irrevocable a **CELESTE** 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.

IMPORTANTE: En algunos países, especialmente en Estados Unidos, y en Europa, muchos centros médicos como hospitales, consultorios, clínicas y laboratorios, por razones de estandarización informática, pueden enviar facturas o reclamaciones de pago a los pacientes, incluso después de que las cuentas hayan sido pagadas y saldadas. En caso de que ocurriera, el Beneficiario deberá ponerse en contacto con la Central de Servicios de Asistencia, a través de los canales de contacto disponibles como llamada telefónica, mensaje de texto vía WhatsApp, o escribiendo a claims@tarjetaceleste.com para notificar la situación. La Central se encargará de resolver el asunto con el proveedor.



VII. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR CELESTE

1. Cumplir las prestaciones y beneficios descritos en las Condiciones Generales de eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del voucher.
2. **CELESTE** queda expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Beneficiario sufra algún daño o solicite asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, la cuales se citan a título de ejemplo y no taxativamente: catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, insurrección civil, actos de guerrilla o anti guerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lockout, actos de sabotaje o terrorismo, disturbios laborales, actos de autoridades gubernamentales, etc.; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, **CELESTE** se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.
3. **CELESTE** 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 **CELESTE**, en el marco del presente contrato, podrán ser abonados en moneda local.

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, **CELESTE** tiene hasta cinco (5) días continuos para solicitar cualquier documento faltante que no haya sido entregado por el Beneficiario.
- c. Con todos los documentos necesarios en mano, **CELESTE** procederá durante los siguientes quince (15) días hábiles a analizar el caso y emitir la carta de aprobación o negación de dicho reembolso, pudiendo solicitar documentos adicionales si requieren.
- d. Siendo procedente el reembolso, **CELESTE** efectuará el pago 60 días posteriores a la fecha de recepción de los datos completos por vía escrita para la realización de la transferencia.

Nota: Los reembolsos pagados directamente por CELESTE pueden hacerse a través de transferencia bancaria, giro postal o cheque. CELESTE asumirá los gastos generados por la agencia de giro postal, el envío del cheque, así como los cobros directos de su entidad bancaria, en este último caso, siempre y cuando la cuenta bancaria a la cual se realice el giro esté radicada en el mismo país donde se efectuó la contratación del servicio. Cargos adicionales realizados por el banco del beneficiario serán cubiertos por éste.

VIII. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS

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





IX. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS

Algunos beneficios se encuentran incluidos solo en algunos productos de **CELESTE**. 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 Servicios de Asistencia de **CELESTE** o por el médico tratante de la central.

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

Internaciones: De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia de **CELESTE** así lo prescriba, se procederá a la internación del Beneficiario en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre. Este ítem aplicará únicamente al Beneficiario del plan de asistencia, y bajo ningún motivo se cubrirá cama y/o alimentación en el hospital o clínica para una persona acompañante.

Intervenciones Quirúrgicas: Cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno del Beneficiario a su país de origen.

Terapia Intensiva y Unidad Coronaria: cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia se autorizará este servicio.

La Central de Servicios de Asistencia se reserva el derecho de decidir el más adecuado de entre los tratamientos propuestos por el cuerpo médico y/o la repatriación al país de residencia si su condición física lo permitiere. Si a juicio de los médicos tratantes de la Central de Servicios de Asistencia fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir 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 CELESTE.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes **CELESTE**.

Asistencia médica por enfermedad preexistente

En aquellos casos en que el Beneficiario tenga dentro de sus beneficios la cobertura para emergencias originadas por una condición preexistente y/o crónica, se cubrirá hasta el monto que se especifique claramente en su voucher, única y exclusivamente para emergencias y/o urgencias no aplazables hasta su regreso a país de residencia habitual.

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. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o caso no predecible, la emergencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no puede aplazarse hasta el retorno al país de residencia, la Central de Asistencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado de entre los propuestos por el personal



médico y/o la repatriación a su país de residencia. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requieren 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 considera evento no predecible a aquellos casos en los cuales el pasajero manifieste la existencia de una enfermedad y/o padecimiento, donde la Compañía podrá aceptar el riesgo declarado siempre y cuando el pasajero no tuviera ningún padecimiento o tratamiento agudo y prolongado en el tiempo en el último medio año previo a la fecha de inicio del voucher.

El beneficiario reconoce que la cobertura incluye únicamente enfermedades o accidentes ocurridos durante el viaje y como consecuencia directa del éste, ya sea por contagios u otras circunstancias en el destino, de acuerdo con las cláusulas siguientes. Por lo tanto, se excluyen aquellas enfermedades o accidentes cuyas causas se hayan originado antes del viaje, aunque los síntomas se manifiesten durante el viaje. La asistencia de Celeste está destinada exclusivamente a cubrir eventualidades que ocurran y que estén relacionadas con el viaje y no reemplaza el sistema o servicio de salud habitual del beneficiario, quien sigue siendo el responsable de su salud integral.

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.

Ninguno de nuestros planes cubre procedimientos de diálisis, trasplantes, tratamientos oncológicos, tratamientos psiquiátricos, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico, entre otros. También se excluyen enfermedades causadas por el consumo de drogas, estupefacientes, o medicamentos tomados sin receta, aunque sean de venta libre, incluso si no son la causa principal del evento pero pueden haber influido en él de alguna manera, alcoholismo, etc.

Las lesiones sufridas durante un cualquier acto ilícito no están incluidas en la cobertura de CELESTE.

Obligaciones del beneficiario:

1. El Beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por **CELESTE** y tomar todos los medicamentos de la forma prescrita y según se requiera.
2. Si el Beneficiario interesado en la contratación de un plan de asistencia en viajes que incluya cobertura médica de emergencia para cualquier condición preexistente, 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.

Si el departamento de auditoría médica lo requiriese, dicha confirmación, autorización escrita, podrá ser solicitada por **CELESTE**, en cualquier momento, al beneficiario del plan de asistencia en viajes.
3. El beneficiario no estaría en condiciones de iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal.
4. Para poder acceder a la cobertura de asistencia en viajes prestada por **CELESTE** el beneficiario deberá ser un paciente estable durante un periodo mínimo de 6 meses previos al viaje, dicha estabilidad queda a evaluación del Departamento Médico de **CELESTE**.

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 negará cobertura.





Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Medicamentos recetados

En los límites de cobertura, **CELESTE** se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Médico Tratante de la Central de Servicios de Asistencia hasta los montos establecidos en los topes de cobertura del plan contratado. En el caso de medicamentos por enfermedad preexistente se incluyen aquellos prescritos para el evento de salud para el cual se está brindando asistencia, quedando a cargo del beneficiario todo medicamento de consumo previo al viaje. Los desembolsos realizados por el Beneficiario para la compra de medicamentos previamente autorizados por la Central de Servicios de Asistencia serán reintegrados, dentro de los límites de cobertura y 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 recibido, así la fórmula o receta médica. Recomendamos a los Beneficiarios no olvidar solicitar estos documentos al médico tratante, la no presentación de estos documentos puede resultar en el no reembolso de los gastos.

Se deja constancia y se informa que los gastos de medicamentos por tratamiento de enfermedades mentales o psíquicas o emocionales no serán asumidos por **CELESTE** aun en los casos en que la consulta médica haya sido autorizada por el departamento médico. Tampoco se cubrirán bajo ningún motivo las pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, dispositivos intrauterinos o cualquier otro método de planificación familiar, así hayan sido indicados por el Médico Tratante de la Central de Servicios de Asistencia.

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

En caso de clientes con coberturas para viajes más prolongados o superiores a los 30 días, La Central se encargará de la coordinación médica que se requiera, siendo los costos en los que se incurra por esa prestación de salud a cargo del cliente.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Emergencia dental

En los límites de cobertura, **CELESTE** se hará cargo de los gastos por atención odontológica derivados de una urgencia, debido o causada por un trauma, accidente o infección, limitándose únicamente al tratamiento del dolor y/o a la extracción de la pieza dentaria resultante de infección o trauma únicamente. Los tratamientos odontológicos de conductos, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales, diseños de sonrisa o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de la cobertura.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Traslado sanitario y/o repatriación sanitaria

En caso de emergencia o de urgencia y si la Central de Servicios de Asistencia 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 Servicios de Asistencia 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 **CELESTE**. El no cumplimiento de esta norma exime a **CELESTE** 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 **CELESTE** 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 **CELESTE**. Adicionalmente, la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el Médico Tratante de **CELESTE**, 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 **CELESTE**, de realizarse de esta manera, ninguna responsabilidad recaerá sobre **CELESTE** 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 **CELESTE**.

Cuando el Departamento Médico de **CELESTE** 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. **CELESTE** 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 **CELESTE** desde el lugar de internación hasta el aeropuerto más cercano a 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.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Cobertura de prótesis y órtesis

Hasta USD 1000 para planes entre USD 80000 y USD 150000
Hasta USD 2000 para planes con cobertura mayor a USD 150000

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Repatriación funeraria

En caso de fallecimiento del Beneficiario, durante la vigencia del voucher de **CELESTE**, a causa de un evento no excluido en las condiciones generales. **CELESTE** 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 **CELESTE**.

CELESTE 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. Este beneficio no contempla ni incluye bajo ninguna circunstancia gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido, por lo que **CELESTE** no tomará a su cargo ningún gasto de terceros.





Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

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 cinco (5) días, **CELESTE** 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 para su familiar acompañante hasta el tope máximo según el plan contratado o hasta el alta del beneficiario, lo que suceda primero.

Atención: Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que cubra gastos de hotelería, estarán limitados al hospedaje simple, sin gastos de restaurante, lavandería, telefonía, mini bar, alimentación tomada en la habitación, u otro tipo de gasto cualquiera.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Hotel por convalecencia

Cuando de acuerdo con el médico tratante y en común acuerdo con el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, el Beneficiario hubiese estado internado en un hospital al menos cinco (5) días y que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso, **CELESTE** cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en su plan de asistencia, con un máximo de 5 (cinco) días. Para ello deben cumplirse las condiciones que se especifican a continuación:

Que el beneficiario no cuente con hospedaje contratado en la ciudad donde ocurrió el evento de salud. Que el plan contratado por el beneficiario se encuentre en vigencia. Que una vez finalizada la convalecencia el beneficiario regrese a su país de residencia. 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 **CELESTE** no asumirá ningún gasto de hotel por convalecencia cuando la internación haya sido suscitada por una enfermedad o condición médica preexistente.

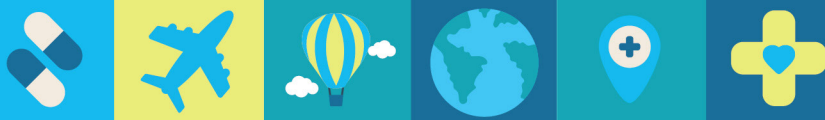
Atención: Dicho reposo deberá ser ordenado por los médicos de la central exclusivamente y contemplarán únicamente la cobertura del costo de la habitación sin ningún tipo de alimentación o gastos de otra índole tales como lavandería, llamadas telefónicas (salvo aquellas efectuadas a la central de CELESTE.),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

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Orientación en caso de extravío de equipaje/documentos

CELESTE asesorará al Beneficiario para la denuncia del extravío o robo de su equipaje y efectos personales, para lo cual pondrá a su disposición los servicios de la Central de Servicios de Asistencia más próxima. Igualmente, **CELESTE** 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.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.



Regreso anticipado por fallecimiento de familiar en 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, **CELESTE** se hará cargo de la diferencia del costo por el cambio del pasaje aéreo de regreso del Beneficiario, en clase turista, a su país de origen o de residencia habitual. Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

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, **CELESTE** se hará cargo de la diferencia del costo por el cambio del pasaje aéreo de regreso del Beneficiario, en clase turista, hacia su país de origen o de residencia habitual.. Esta solicitud de asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en la Central de Servicios de Asistencias el original de la denuncia policial correspondiente, dentro de las veinticuatro horas siguientes al suceso. El Beneficiario deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Servicios de Asistencias a fin de ser autorizado. No serán aceptados pedidos de reembolso sin ninguna justificación.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

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 de **CELESTE** y por causa de enfermedad o accidente constatado por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, **CELESTE** 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.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Cancelación de viaje contratado

En aquellos casos que el Beneficiario en forma explícita contrate el beneficio de protección de cancelación multi causa que ofrece **CELESTE**, se otorgará cobertura hasta el monto específicamente contratado y dicho beneficio deberá constar expresamente en el voucher del Beneficiario. Este beneficio es únicamente válido para viajes internacionales.

CELESTE cubrirá hasta el tope de cobertura según el plan contratado, por cancelar anticipadamente un viaje, las penalidades provenientes de un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros que hayan sido organizadas por un tour operador profesional debidamente acreditado en el destino de dicho viaje. Para ser acreedor de este beneficio el Beneficiario del voucher deberá:

- 1) Contratar el plan de asistencia, antes o hasta un máximo de tres (3) días hábiles posteriores al primer pago de los servicios turísticos que pudieran cancelarse.
- 2) Dar aviso a la central de asistencia por escrito (email) a **CELESTE** en un máximo de tres (3) días hábiles luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación. Se tomará como base de cálculo de la indemnización, la fecha de ocurrencia de la causa de Cancelación y no la fecha de aviso del Beneficiario a **CELESTE**. Al mismo tiempo, el Beneficiario deberá cancelar con el organismo de turismo Crucero, Agencia de viaje, Tour Operador, etc. su viaje, para no incrementar la penalidad que





ese mismo organismo le vaya a aplicar.

- 3) Presentar hasta 30 días calendario a contar desde la apertura del caso en **CELESTE**, toda la documentación que **CELESTE** 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 del viaje, cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas y recibos de pago.
- 4) En caso de planes “Anuales Multiviajes”, este beneficio aplicará una sola vez y corresponde al viaje inicial del pasajero, no podrá ser tenido como aplicable para todos los viajes que pueda realizar el Beneficiario durante la vigencia total del voucher.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 100% del tope marcado en el voucher:

1. El fallecimiento, accidente grave, enfermedad grave preexistente, o no, del Beneficiario o familiar en primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos, hermanos, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencia, 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 como consecuencia de suceso accidental.
5. Despido laboral comprobado, con fecha posterior a la contratación de asistencia.
6. Convocatoria de emergencia para prestar servicio militar, médico o público.
7. Las agudizaciones imprevistas de enfermedades preexistentes. En cuyo caso el pasajero con dicha enfermedad preexistente deberá haber permanecido estable, sin episodios, durante un periodo mínimo de 6 meses previos al viaje. Celeste se reserva el derecho de solicitar la historia clínica original del pasajero previa a la fecha en que éste manifiesta la agudización de la enfermedad
8. Las complicaciones de embarazos.
9. Cancelación de boda.
10. Entrega de niño en adopción
11. Parto de emergencia

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 70% del tope marcado en el voucher:

12. Secuestro del Beneficiario o familiares directos siempre y cuando sea comprobable, y de conocimiento público.
13. Cambio de trabajo.
14. Negación de visa (Su resolución debe ser como mínimo 72 horas previas a la fecha de viaje).
15. Si la persona que ha de acompañar al Beneficiario en el viaje, entendiéndose como tales las personas



que compartan la misma habitación de hotel con el Beneficiario, o cabina de crucero, o sean familiares de primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos o hermanos también poseedores de un Plan de Asistencia en las mismas condiciones que el Beneficiario y dichos acompañantes se viesen obligados 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 aplica para Beneficiarios de 75 años inclusive y hasta 85 años inclusive con valor adicional.

Exclusión al beneficio de Cancelación de viaje contratado:

Quedarán excluidas y denegadas de esta cobertura las solicitudes, decisiones o hechos imprevistos de cualquier índole de cancelación que por políticas del aeropuerto, aerolínea, naviera, cualquier otra alternativa de transporte o cualquier ente gubernamental, no se permita al Beneficiario o acompañantes dar inicio a su viaje.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Garantía de abordaje en cruceros

Aplica expresamente para los planes Discover Global Protection y para los planes Celeste Preex Cruceros, en todas sus categorías.

Este beneficio es aplicable únicamente a los productos que lo incluyan expresamente en sus Condiciones Particulares. En caso de que el Beneficiario no pueda embarcar en un crucero debido a un retraso en la hora prevista de llegada del vuelo al aeropuerto de destino, **CELESTE** se hará cargo de los gastos correspondientes (alojamiento y transporte) **hasta un máximo de 500 USD**, según lo indicado en su voucher, para que el Beneficiario pueda abordar el mismo crucero en el primer puerto posible.

En caso de que ocurra lo descrito anteriormente, el Beneficiario deberá notificar de inmediato (dentro de las primeras 4 horas de ocurrido el hecho) a **CELESTE** para que esta proceda a:

- Verificar el hecho informado.
- Solicitar al Beneficiario la documentación que garantice la veracidad del hecho informado.
- Gestionar los medios necesarios para brindar el servicio de hospedaje (si corresponde) y/o traslado al primer puerto donde el Beneficiario pueda abordar el crucero.

NOTA: La omisión en la notificación del incidente dentro del plazo de las primeras 4 horas facultará a CELESTE a eximirse de otorgar la cobertura correspondiente.

Condiciones para la Aplicación del Servicio

Para que esta garantía sea válida, deben cumplirse las siguientes condiciones:

El Beneficiario debe haber contratado tanto el crucero como el Plan de Asistencia en viajes de **CELESTE** con este beneficio antes de iniciar su viaje internacional.

El crucero debe tener puerto de salida, itinerario y puerto de destino fuera de los límites territoriales del país de residencia del Beneficiario. El retraso en la llegada del vuelo al aeropuerto de destino debe ser de al menos nueve horas, y dicho retraso debe deberse exclusivamente a:

- Condiciones climáticas adversas
- Huelgas
- Fallos técnicos en la aeronave

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios





de los planes CELESTE.

Subrogación

El Beneficiario cede irrevocablemente a **CELESTE** todos los derechos y acciones que le pudieran corresponder contra personas físicas o jurídicas por los daños y perjuicios ocasionados debido al embarque no realizado, hasta el monto pagado por **CELESTE** en relación con el servicio brindado. El Beneficiario se compromete a realizar todos los actos jurídicos necesarios y prestar la colaboración requerida para formalizar dicha subrogación.

El Beneficiario deberá formalizar la cesión de derechos a favor de **CELESTE** dentro de las 48 horas de haber sido notificado. En caso de negarse a firmar y/o colaborar en la cesión de tales derechos, **CELESTE** quedará automáticamente eximida de la obligación de cubrir los gastos estipulados en esta cláusula.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Traslado de ejecutivo en sustitución

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, **CELESTE** 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.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Línea de consultas 24 horas

Los Beneficiarios de un plan de **CELESTE**, podrán pedir a la Central de Servicios de Asistencia, informaciones relativas a obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y otras concernientes al país de destino. Igualmente estará a disposición de los pasajeros el servicio conserjería de **CELESTE** para ayuda con la reserva de hoteles, restaurantes, eventos deportivos, culturales, entre otros.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Transmisión de mensajes urgentes

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

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

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 **CELESTE**, 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, **CELESTE** 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 **CELESTE** por parte de la familia del Beneficiario. El costo asumido por **CELESTE** 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.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Asistencia legal por accidente de tránsito

CELESTE tomará a cargo hasta los topes indicados en el plan, los gastos de honorarios que ocasione la defensa civil, criminal o penal del Beneficiario, con motivo de imputársele o exculparsele la responsabilidad por un accidente de tránsito.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Compensación por pérdida de equipaje

CELESTE compensará al Beneficiario de forma complementaria, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios. Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

Que la línea aérea y la Central de **CELESTE** hayan sido notificadas del hecho por el Beneficiario antes de abandonar el aeropuerto donde se registró la pérdida siguiendo las instrucciones descritas más abajo.

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.

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. **CELESTE**, 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.

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.

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. **CELESTE** no podrá indemnizar al Beneficiario cuando este no haya aun recibido la indemnización de la aerolínea.

No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en cualquier tipo de transporte terrestre en el extranjero.

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.

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, **CELESTE** 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 los mismos son las aerolíneas o empresas transportadoras, por lo tanto, **CELESTE** 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 **CELESTE**, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de **CELESTE**.



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



Al regresar a su país de origen, el Beneficiario deberá presentar en las oficinas de **CELESTE** 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.

CELESTE 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.

La indemnización al Beneficiario será complementaria a la abonada por la línea aérea conforme a lo indicado en el voucher correspondiente al plan CELESTE 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.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Compensación por demora de equipaje

CELESTE reintegrará al Beneficiario, cuyo Plan de Asistencia así lo establezca, mediante la presentación de los comprobantes originales de compra, por gastos ocasionados en la adquisición de artículos de primera necesidad (elementos de higiene y ropa de primera necesidad), efectuada en el lapso de la demora en la entrega de su equipaje. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las treinta y seis (36) horas contadas a partir del arribo del vuelo.

Si el equipaje no fuera localizado en los diez (10) días contadas desde que se informó a la Central de Asistencia, el Beneficiario podrá recibir un monto adicional a reembolsar el cual debe estar especificado en el beneficio de su plan contratado, para los mismos efectos y con presentación de comprobantes originales por concepto de gastos.

Para obtener el reembolso de los gastos derivados de la demora o falta de su equipaje, el Beneficiario deberá permanecer en el exterior durante los plazos mínimos (de 36 horas hasta 10 días). Si la demora o el extravío del equipaje ocurren en el vuelo de regreso al país emisor del billete y/o de residencia habitual del Beneficiario, no se otorgará compensación alguna.

En caso de demora de equipaje, siga estas instrucciones:



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.

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

Al regresar a su país de origen debe presentar en **CELESTE** 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: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Compensación por rotura de equipaje

Este beneficio es aplicable en los casos donde el equipaje del Beneficiario sufriera algún tipo de daño que deje expuestos los elementos que se encuentran en su interior, así como la violación de sus cerraduras con los mismos efectos. **CELESTE** cubrirá al beneficiario hasta la suma indicada para este beneficio, el cual se encuentra detallado en este ítem "Compensación por rotura de equipaje" de las presentes Condiciones Generales. Solamente aplicará a viajes cortos hasta de 90 días. Para hacer efectivo este beneficio se verificará que el daño del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el equipaje haya sido despachado en el vuelo internacional y el momento en el que haya sido entregado al beneficiario al desembarcar. El beneficiario deberá dar aviso a la Central de Asistencias de **CELESTE** dentro de las 24 horas de ocurrido el siniestro y deberá presentar a **CELESTE** el comprobante de denuncia por daño de equipaje otorgado por la línea aérea y la factura y los comprobantes de pago originales correspondientes al arreglo de las roturas o reposición del mismo.

Este beneficio se limita a la cobertura por daño en el exterior del equipaje, no así a daños, hurto o robo de los elementos que se encuentren en su interior.

El beneficio es aplicable únicamente a equipajes despachados en vuelo regular internacional. No aplica cuando el daño de equipaje se origine 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 el daño de equipaje se origine en vuelos domésticos en el exterior.

El beneficio aplica únicamente a un máximo de un equipaje por beneficiario y por viaje.

Cobertura hasta USD 30.000: **tope de USD 50 de beneficio.**

Cobertura mayor a USD 30.000 hasta USD 150.000: **tope de USD 100 de beneficio.**

Cobertura mayor a USD 150.000: **tope de USD 200 de beneficio.**

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.





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, **CELESTE** 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.

Este beneficio no se brindará si el vuelo fuese en un aeropuerto ubicado dentro del país de residencia habitual del Beneficiario; tampoco si el Beneficiario viajara con un pasaje sujeto a disponibilidad de espacio. Este servicio no se aplica si la cancelación se debe a la quiebra y/o cesación de servicios de la línea aérea.

En caso que el Beneficiario no pueda iniciar su viaje por motivo de un vuelo demorado o cancelado o que deba retrasar su regreso por igual motivo, el voucher se extenderá hasta por 5 días o hasta que el Beneficiario regrese a su país de origen lo que suceda, la extensión únicamente aplicará para el beneficio gastos por vuelo demorado o cancelado.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Acceso a Salas VIP en Caso de Retraso de Vuelo

En caso de que el vuelo del beneficiario experimente un retraso, **CELESTE** reembolsará el acceso a una de las más de 1.200 salas VIP disponibles en más de 500 aeropuertos del mundo, de acuerdo con el monto estipulado en estas Condiciones Generales. El beneficio es individual, por persona con un límite máximo de cuatro (4) integrantes del grupo de viaje.

El beneficio aplica únicamente para viajes internacionales de corta duración hasta de 90 días y para planes de asistencia Múltiples Viajes. El beneficio aplica sólo una (1) vez durante la vigencia del plan. El beneficio no es válido en el país de residencia del titular de la póliza de asistencia. Para hacer efectivo el reembolso, la demora del vuelo debe haber ocurrido en los 60 minutos posteriores a la hora de salida programada.

El beneficio de reembolso, con un límite de cobertura hasta de 50 USD por persona, aplica exclusivamente para demoras de vuelo ocasionadas por causas climáticas o desperfectos de la aeronave. El beneficiario deberá notificar a la Central de Asistencias de **CELESTE** dentro de las 24 horas posteriores al incidente y presentar el comprobante de pago de la Sala VIP, junto con la documentación emitida por la aerolínea que justifique la demora o cancelación del vuelo. Este beneficio está sujeto a los términos y condiciones generales de asistencia en viajes de **CELESTE** y no aplicará si la demora notificada no cumple con dichos requisitos.

Detalle de beneficios:

Acceso a salas Vip de cualquier aeropuerto del mundo.

Aplicable para planes de asistencia en viajes de **CELESTE** en vigencia.

Beneficio no aplicable en el país de residencia.

A partir de planes de asistencia en viajes con monto de cobertura de 40.000 USD.

Beneficio activo para viajes por día hasta de 90 días y para planes Múltiples Viajes. El beneficio aplica 1 vez durante la vigencia del plan.

El beneficio se activa a partir de 60 minutos de la demora de vuelo.

Monto de cobertura del beneficio hasta 50 USD por persona reembolsable contra presentación de comprobante demostrando la veracidad de la demora.

Límite de personas: Cuatro (4); familias; pequeños grupos; ejecutivos de empresas.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.



Deporte por ocio, deporte recreativo o actividad recreativa

Se brinda cobertura a la práctica de deportes o actividades recreativas, llevadas a cabo por aficionados en calidad de ocio, que se mencionan a continuación: deportes ecuestres, deportes de nieve, deportes de equipo, deportes de fuerza, deportes de invierno, las artes marciales, campeonatos de tiro el deporte practicado en rangos regulados; deportes acuáticos, esquí, surf, kitesurf recreativa, buceo recreativo (hasta 15 metros), natación, patinaje, snowboard. Se brinda cobertura siempre que estas actividades deportivas no sean el motivo del viaje; que el Beneficiario las practique como aficionado, con el objetivo de divertirse, socializar o mantenerse activo. Que el beneficiario las realice de manera ocasional o esporádica, sin frecuencia regular. Implica que la actividad no es parte de una rutina o hábito establecido, sino que ocurre en un momento específico o en determinada circunstancia, por un periodo corto de tiempo. Este tipo de deportes o actividades recreativas deben realizarse en ámbitos adecuados con las medidas de seguridad necesarias.

Definiciones:

Actividad o deporte recreativo: Es el practicado por ocio, sin un enfoque en el entrenamiento o la exigencia física. Este tipo de deportes lo practican aficionados con el objetivo de divertirse, socializar o mantenerse activos. Se centra en el disfrute y el bienestar personal.

Deporte profesional o amateur: es el practicado con o sin ánimo de lucro, para cualquier tipo de competencia y con un enfoque en el entrenamiento o la exigencia física, centrado en mejorar habilidades competitivas, alcanzar alto rendimiento físico, o en el logro de metas deportivas. Estas actividades deportivas pueden darse en ámbitos de: inter-colegiados, inter-clubes, interempresariales, instituciones que organizasen competencias deportivas, torneos, panamericanos, campeonatos, todo tipo de contextos deportivos que supongan del Beneficiario una exigencia física, un entrenamiento, alto riesgo, entre otros.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Garantía de regreso

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, **CELESTE** 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, **CELESTE** proporcionará el cambio del vuelo, cubriendo directamente los costos de dicho cambio. De lo contrario, **CELESTE** 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 Servicios de Asistencia y la continuación de esta internación haya sido indicada por los médicos asistentes y por el departamento médico.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Regreso anticipado por enfermedad grave de un familiar (Aplica para el plan Arquitectura)

Para el plan que tenga incluido este beneficio, si el Titular Beneficiario debiera retornar a su país de residencia habitual, en carácter de regreso anticipado por enfermedad grave de un familiar directo (padres, cónyuge, hijos o hermanos, nietos o abuelos) allí residente, **CELESTE** se hará cargo de la diferencia del precio del billete aéreo del Beneficiario, en clase económica, hacia su país de residencia habitual, comprendido dentro de los plazos del ticket aéreo de ida y de vuelta (todo el itinerario) adquirido previo al viaje, independientemente del punto geográfico del mundo en que el Beneficiario se encuentre al momento en que toma conocimiento del





incidente de salud del familiar directo. Siempre que su billete sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Futura mamá (Semana 1 a 24)

Este beneficio se puede vender para personas embarazadas que tengan hasta máximo 24 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.

Exclusiones particulares a este beneficio:

- 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.
- Asistencias de emergencia causadas y/o derivadas de enfermedades congénitas del bebé.
- Partos y cesáreas de curso normal y en término.
- Gastos médicos relacionados con el recién nacido.
- Cuando se compruebe que el motivo del viaje es para atender su parto en el exterior
- Cuando se compruebe que la venta del voucher se realizó posterior a la semana 24 de embarazo.

IMPORTANTE: El límite de edad para acceder al beneficio de futura mamá es mínimo de 22 años, y hasta máximo 42 años de edad.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Repatriación por quiebra de la compañía aérea

En caso tal que la aerolínea con quien el Beneficiario haya contratado los tiquetes de ida y regreso desde y hacia su país de origen (round trip) se haya declarado en estado de quiebra y que por tales motivos no pueda continuar sus operaciones no pudiendo hacerse cargo del regreso del Beneficiario, **CELESTE** se hará cargo de la compra de un nuevo tiquete en clase económica con otra compañía aérea hasta el país de origen del pasajero, siempre y cuando la compañía aérea original no resuelva por otros medios la situación. El estado de quiebra de la compañía aérea deberá estar plenamente certificado por las autoridades competentes del país en que el beneficiario se encuentre.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Muerte accidental en transporte público

Sin costo suplementario, **CELESTE** 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 expuesto a los elementos naturales y, como resultado de dicha exposición sufre la muerte durante un viaje, estará amparado por esta 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 causará derecho a indemnización alguna para el Beneficiario, cualquier lesión corporal directa o indirectamente causada por a) condición o proceso degenerativo gradual por cualquier motivo o causa natural del individuo; b) enfermedad, contagio o causa afín, salvo que sea causada directamente de la lesión corporal accidental; o c) Cualquier suma en exceso del monto límite de cobertura del plan de asistencia que lo contemple; d) desmembramiento o cualquier lesión no resultante en la muerte del Beneficiario.

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

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Muerte accidental 24 horas (Seguro Accidentes Personales)

Sin costo suplementario, **CELESTE** obsequia a los Beneficiarios de los Planes que así lo especifiquen, un Seguro de Vida por muerte accidental, el cual debe estar especificado dentro de las coberturas del plan. 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.

1. Los siguientes documentos deberán ser entregados para poder realizar el estudio de cobertura: Certificado de muerte, certificado por las autoridades pertinentes en el lugar del fallecimiento.
 - a) Reporte médico detallado que especifique la causa de la muerte y la razón de la misma.
 - b) En el evento que no se tuviera ningún tratamiento médico, un médico certificado, o un certificado oficial, debe especificar causa y circunstancia de la muerte.
 - c) Copia certificada de la orden de la corte, designando el guardián legal para un beneficiario menor de edad.
 - d) Copia certificada del reporte policial donde se describe las circunstancias de la muerte.
 - e) Cualquier otro documento que el asegurador pueda requerir.
2. Si estos documentos no están disponibles en la jurisdicción donde la muerte se llevó a cabo, el





- beneficiario deberá presentar los documentos equivalentes realizados por las autoridades competentes.
3. La prueba del origen del accidente que generó la muerte del beneficiario o el asegurado, como sea el caso.
 4. La aseguradora pagará a los beneficiarios los beneficios después de que se haya verificado y recibido todos los documentos satisfactoriamente, y que se haya convertido en un reclamo válido y apropiado.

EXCLUSIONES

Este voucher no proveerá beneficios de ningún tipo si la Muerte Accidental ocurre por:

1. Servicio Militar de cualquier tipo.
2. Actos de Guerra u operaciones relacionadas con guerra, terrorismo, (sea que haya sido declarada o no la guerra) guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, ya sea participando activamente o no.
3. Esta póliza no proveerá cobertura alguna por muerte accidental, si la muerte del beneficiario resulta directa o indirectamente por la consecuencia de:
 - a) Estar bajo la influencia de alcohol o drogas.
 - b) Inhalación intencional de gas, o ingesta intencional de venenos o consumo de drogas ilegales excepto cuando sea prescrita por un médico certificado.
 - c) Participación en cualquier deporte profesional, práctica de pruebas de velocidad o pruebas de duración o carreras de cualquier tipo en vehículo mecánico.
 - d) Lesiones auto infligidas intencionalmente o infección contraída intencionalmente por bacteria o virus.
 - e) Volar en una Máquina Ultra Ligera (ULM) o aerodeslizador.
 - f) Volar en un avión, incluyendo helicópteros, a menos que el asegurado sea un pasajero y el piloto tenga licencia legal o él sea un piloto militar y haya presentado un plan de vuelo programado como es requerido por las regulaciones locales.
 - g) Exposición deliberada a peligro (excepto en un intento de salvar la vida humana) o su actuación criminal, incluyendo, cometer o intentar cometer un asalto o delito grave o resistencia al arresto.
 - h) Suicidio.

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.

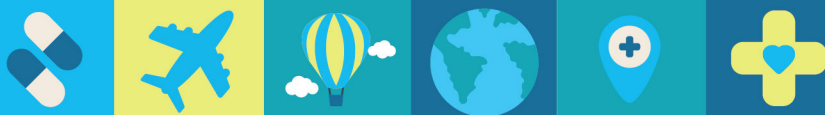
Se excluye de esta cobertura específicamente y por tanto no causara derecho a indemnización alguna para el Beneficiario, cualquier lesión corporal directa o indirectamente causada por a) Condición o proceso degenerativo gradual por cualquier motivo o causa natural del individuo. o b) enfermedad, contagio o causa afín, salvo que sea causada directamente de la lesión corporal accidental; o c) Cualquier suma en exceso del monto límite de cobertura del plan de asistencia que lo contemple.

Para reportar un siniestro, los apoderados del Beneficiario fallecido deberán comunicarse con el Centro de Asistencias de **CELESTE** en un tiempo no mayor a 72 horas de ocurrido el evento.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Monto Máximo Global en caso de evento múltiple

Es la suma de gastos que la empresa abonará y/o reembolsará a todos los Titulares Beneficiarios



involucrados en un mismo evento o accidente de gravedad que ocasione: traumatismos, condiciones adversas, graves o críticas de salud, comprometiendo a más de un Titular Beneficiario. La suma a abonar y/o reembolsar, contra la presentación de la correspondiente documentación a solicitar por **CELESTE**, aplica para todo concepto y para todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

Monto Máximo Global en Asistencia Médica por accidente, dolencia o enfermedad en caso de evento múltiple

El tope máximo global de las garantías o beneficios de asistencia médica por accidente, dolencia o enfermedad grave o catástrofe tienen un límite por un mismo evento cualquiera sea el número de beneficiarios. El límite se establece, para la totalidad de los beneficiarios afectados, en la suma equivalente al tope máximo de cobertura especificado en un (1) voucher del plan de asistencias contratado, como acumulado máximo por acontecimiento / evento grave. En caso de concurrencia de damnificados se establecerá el resarcimiento a prorrata hasta cubrir la suma máxima mencionada en párrafo precedente.

Si la suma de las indemnizaciones a pagar excede al monto antes mencionado, cada indemnización individual será abonada a prorrata de la responsabilidad máxima establecida en un (1) voucher del plan de asistencias contratado.

Monto Máximo Global en Cancelación de Viaje Multicausa por evento múltiple

La suma contratada en concepto de cancelación de viaje aplica a cada Titular Beneficiario de manera individual. No obstante, en caso de que un acontecimiento o evento involucre a múltiples Beneficiarios, independientemente del número de Beneficiarios afectados, la responsabilidad máxima de pago total para todos los Titulares afectados será equivalente a la suma de los montos en concepto de cancelación de viaje especificados en cada voucher de asistencia.

El Monto Máximo Global para la cancelación de viaje en caso de evento múltiple por un mismo siniestro se establece en USD 20.000.

Si la suma de los montos a abonar supera el Monto Máximo Global mencionado, cada indemnización individual será realizada a prorrata de la responsabilidad máxima definida, fijada en USD 20.000.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Servicio Air Help

Los Beneficiarios de **CELESTE** cuentan con la opción de realizar sus solicitudes para el estudio de su caso ante la compañía AirHelp por vuelos demorados o cancelados.

Nota: Todas las solicitudes están sujetas a los términos y condiciones de la compañía AirHelp en el siguiente link: <https://www.airhelp.com/es/terminos/>

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 de **CELESTE**, mediante el pago de un complemento al precio del plan original, de acuerdo con lo establecido en la plataforma web de CELESTE disponible para todo el público.

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





Upgrade de Cancelación Multi Causa

En aquellos casos que el Beneficiario en forma explícita contrate el beneficio de protección de cancelación multi causa que ofrece **CELESTE**, se otorgará cobertura hasta el monto específicamente contratado y dicho beneficio deberá constar expresamente en el voucher del Beneficiario. Este beneficio es únicamente válido para viajes internacionales.

CELESTE cubrirá hasta el tope de cobertura según el plan contratado, por cancelar anticipadamente un viaje, las penalidades provenientes de un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros que hayan sido organizadas por un tour operador profesional debidamente acreditado en el destino de dicho viaje. Para ser acreedor de este beneficio el Beneficiario del voucher deberá:

- 1) Contratar el plan de asistencia, antes o hasta un máximo de tres (3) días hábiles posteriores al primer pago de los servicios turísticos que pudieran cancelarse.
- 2) Dar aviso a la central de asistencia por escrito (email) a **CELESTE** en un máximo de tres (3) días hábiles luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación. Se tomará como base de cálculo de la indemnización, la fecha de ocurrencia de la causa de Cancelación y no la fecha de aviso del Beneficiario a **CELESTE**. Al mismo tiempo, el Beneficiario deberá cancelar con el organismo de turismo Crucero, Agencia de viaje, Tour Operador, etc. su viaje, para no incrementar la penalidad que ese mismo organismo le vaya a aplicar.
- 3) Presentar hasta 30 días calendario a contar desde la apertura del caso en **CELESTE**, toda la documentación que **CELESTE** 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 del viaje, cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas y recibos de pago.
- 4) En caso de planes "Anuales Multiviajes", este beneficio aplicará una sola vez y corresponde al viaje inicial del pasajero, no podrá ser tenido como aplicable para todos los viajes que pueda realizar el Beneficiario durante la vigencia total del voucher.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 100% del tope marcado en el voucher:

1. El fallecimiento, accidente grave, enfermedad grave preexistente, o no, del Beneficiario o familiar en primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos, hermanos, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencia, 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 como consecuencia de suceso accidental.
5. Despido laboral comprobado, con fecha posterior a la contratación de asistencia.
6. Convocatoria de emergencia para prestar servicio militar, médico o público.
7. Las agudizaciones imprevistas de enfermedades preexistentes. En cuyo caso el pasajero con dicha enfermedad preexistente deberá haber permanecido estable, sin episodios, durante un periodo mínimo de 6 meses previos al viaje. Celeste se reserva el derecho de solicitar la historia clínica original del pasajero previa a la fecha en que éste manifiesta la agudización de la enfermedad.
8. Las complicaciones de embarazos.
9. Cancelación de boda.
10. Entrega de niño en adopción
11. Parto de emergencia.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 70% del tope marcado en el voucher:



Condiciones Generales

12. Secuestro del Beneficiario o familiares directos siempre y cuando sea comprobable, y de conocimiento público.
13. Cambio de trabajo.
14. Negación de visa (Su resolución debe ser como mínimo 72 horas previas a la fecha de viaje).
15. Si la persona que ha de acompañar al Beneficiario en el viaje, entendiéndose como tales las personas que compartan la misma habitación de hotel con el Beneficiario, o cabina de crucero, o sean familiares de primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos o hermanos también poseedores de un Plan de Asistencia en las mismas condiciones que el Beneficiario y dichos acompañantes se viesen obligados 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 aplica para Beneficiarios de 75 años inclusive y hasta 85 años inclusive con valor adicional.

No tendrán cobertura solicitudes de Cancelación de viaje, si la misma se llegase a dar por un cierre de fronteras por parte del Gobierno de origen o destino. Adicionalmente, si el proveedor hotelero, aerolínea o cualquier otro operador turístico le ofrece al Beneficiario la opción de dejar abiertas las fechas, reprogramar, crédito a favor, y entre otras soluciones, aun si el Beneficiario rechaza dicha opción, no habrá lugar a reembolso por gastos incurridos.

Exclusión al beneficio de Cancelación de viaje contratado:

Quedarán excluidas y denegadas de esta cobertura las solicitudes de cancelación que; por políticas del aeropuerto, aerolínea, naviera o cualquier ente gubernamental, no se permita al Beneficiario o acompañantes dar inicio a su viaje.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Upgrade futura mamá

Toda persona embarazada que desee comprar un plan de asistencia de **CELESTE**, lo podrá hacer mediante el pago de un monto adicional. Éste beneficio se puede vender para personas embarazadas que tengan hasta máximo 32 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.

Exclusiones particulares a este beneficio:

- a. 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.
- b. Partos y cesáreas de curso normal y en término.
- c. Gastos médicos relacionados con el recién nacido.
- d. Cuando se compruebe que el motivo del viaje es para atender su parto en el exterior.





- e. Cuando se compruebe que la venta del voucher se realizó posterior a la semana 32 de embarazo.
- f. Partos, cesáreas, complicaciones y demás eventos causados por enfermedades congénitas del bebé. Se entiende como congénito el padecimiento o enfermedad con que se nace o que se contrae en el útero materno y por lo tanto no tendrá cobertura en ninguna fase o etapa del embarazo.

IMPORTANTE: El límite de edad para acceder al beneficio de futura mamá se establece en un mínimo de 22 años y un máximo hasta de 42 años inclusive.

Sólo los planes que tengan el beneficio de futura mamá desde la semana 1 a la 24 por USD 10.000, podrán contratar el upgrade de futura mamá desde la semana 25 a la 32 hasta el tope máximo de USD 10.000.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Upgrade Deportes

CELESTE se hará cargo de los costos de atención resultantes de accidentes ocurridos de la práctica recreativa o en competencia profesional o amateur (hasta el tope de su cobertura médica contratada sin exceder USD 100.000) de los deportes que a continuación se detallan pero que no se limitan a:

- Categoría 2:** Esquí acuático, fútbol, Básquet ball, Voleibol, ciclismo de velocidad en pista, curling, patinaje artístico sobre hielo, canoaje en canales ingleses, buceo autónomo (hasta 30 metros máximo), maratón, gimnasia artística, pony trekking, parascending, roller hockey, cabalgata libre, patinaje en hielo, hockey sobre césped, canotaje niveles 3 y 4, pesca con anzuelo en aguas costeras profundas.
- Categoría 3:** Artes marciales, esquí, fútbol galés, fútbol americano, hockey sobre hielo, patinaje de velocidad sobre hielo, patinaje de velocidad sobre pista corta, tobogganing, ciclomontañismo, montañismo, bobsleigh, alpinismo, roller derby, heli-skiing, salto ecuestre, carrera de caballos, competencia de equitación, gimnasia en trampolín, rafting niveles 4 y 5.
- Categoría 4:** Paracaidismo, parapente, esquí acrobático, esquí alpino, esquí de fondo, luge, esquí fuera de pistas, rafting por encima de nivel 5, canotaje nivel 5, alpinismo en montaña de hielo, motociclismo, automovilismo, rugby, BMX.

IMPORTANTE: el límite de edad para los deportes extremos en cualquier categoría es de mínima 6 años y de máxima 65 años de edad.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

Upgrade de asistencia médica por enfermedad preexistente

En aquellos casos en que el Beneficiario tenga dentro de sus beneficios la cobertura para emergencias sufridas por una condición preexistente y/o crónica, se cubrirá hasta el monto que se especifique claramente en su voucher, única y exclusivamente para emergencias y/o urgencias no aplazables hasta su regreso a país de residencia habitual.

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. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o caso no predecible, la emergencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no puede aplazarse hasta el retorno al país de residencia. La Central de Asistencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado de entre los propuestos por el personal médico y/o la repatriación a su país de residencia. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requieren 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 decisión médica todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

Se considera evento no predecible a aquellos casos en los cuales el pasajero manifieste la existencia de una enfermedad y/o padecimiento, donde la Compañía podrá aceptar el riesgo declarado siempre y cuando el pasajero no tuviera ningún padecimiento o tratamiento agudo y prolongado en el tiempo en el último medio año previo a la fecha de inicio del voucher.

El beneficiario reconoce que la cobertura incluye únicamente enfermedades o accidentes ocurridos durante el viaje y como consecuencia directa del éste, ya sea por contagios u otras circunstancias en el destino, de acuerdo con las cláusulas siguientes. Por lo tanto, se excluyen aquellas enfermedades o accidentes cuyas causas se hayan originado antes del viaje, aunque los síntomas se manifiesten durante el viaje. La asistencia de Celeste está destinada exclusivamente a cubrir eventualidades que ocurran y que estén relacionadas con el viaje y no reemplaza el sistema o servicio de salud habitual del beneficiario, quien sigue siendo el responsable de su salud integral.

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.

Ninguno de nuestros planes cubre procedimientos de diálisis, trasplantes, tratamientos oncológicos, tratamientos psiquiátricos, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico, entre otros. También se excluyen enfermedades causadas por el consumo de drogas, estupefacientes, o medicamentos tomados sin receta, aunque sean de venta libre, incluso si no son la causa principal del evento pero pueden haber influido en él de alguna manera, alcoholismo, etc.

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

Obligaciones del beneficiario:

1. El Beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por **CELESTE** y tomar todos los medicamentos de la forma prescrita y según se requiera.
2. Si el Beneficiario interesado en la contratación de un plan que incluya cobertura de asistencia de emergencia para condiciones preexistentes, sufren alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y/o enfermedad hepática crónica, el beneficiario debe consultar a su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener confirmación por escrito que está en condiciones de viajar por todos los días previstos, el destino deseado y puede hacer sin inconvenientes todas las actividades programadas.
3. El Beneficiario que tenga un diagnóstico terminal no contará con ningún beneficio, prestación o servicio por parte de **CELESTE**.





4. Para poder acceder a esta cobertura el beneficiario deberá haber permanecido estable durante un lapso de tiempo establecido de mínimo 6 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 negará cobertura.

IMPORTANTE: Este beneficio aplica para Titulares Beneficiarios de 75 años inclusive y hasta 85 años inclusive, con valor adicional. Exceptuando los planes de Asistencia que indiquen de manera explícita la cobertura de preexistencias para mayores de 85 años. En los casos que un paciente se encuentre hospitalizado por una enfermedad preexistente o fallezca por la misma, y siempre y cuando no haya consumido el total de su cobertura contratada como upgrade de enfermedad preexistente, dichos montos podrán ser asumidos para costos de repatriación médica o funeraria según corresponda.

Todos los beneficios en caso de preexistencia tendrán el monto máximo global del beneficio que posea la cobertura de preexistencia.

Nota: Se aplican exclusiones del punto XI. Exclusiones aplicables a todos los servicios y beneficios de los planes CELESTE.

XI. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia en viajes de **CELESTE** los siguientes eventos:

1. Enfermedades crónicas o preexistentes, definidas, o recurrentes, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del plan y/o del viaje, sean estas del conocimiento o no por el Beneficiario, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje).

2. Incidencia de una Enfermedad Crónica y/o Condición Médica Preexistente en la asistencia médica por accidente, enfermedad o condición no preexistente. Por "incidencia" se entiende cualquier consecuencia de cualquier tipo o naturaleza que no se hubiera producido en ausencia de dicha Enfermedad Crónica y/o Condición Médica Preexistente.

3. Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones médicas resultantes de tratamientos efectuados o llevados a cabo por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia **CELESTE**, o exceptuando lo determinado en el punto precedente.

4. Los tratamientos homeopáticos, tratamientos de acupuntura, la kinesioterapia, las curas termales, la podología, manicura, pedicura, etc.

5. Las afecciones, las enfermedades o lesiones derivadas de empresa, intento o acción criminal o penal en la que el Beneficiario participe, 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, prescripción médica.

7. Gastos incurridos en:

Cualquier tipo de prótesis y órtesis de planes de asistencia en viajes cuya cobertura global sea inferior a USD 80000.

Todo tipo de dispositivos (internos y externos) para procedimientos de osteosíntesis.

Todo tipo de ayudas técnicas o productos de apoyo como silla de ruedas, andador, bastón, muletas entre otros.

Todo tipo de prótesis dentales; lentes de contacto, anteojos, audífonos, entre otros.



Condiciones Generales

8. Eventos ocurridos como consecuencia de simples entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de riesgos o extremos incluyendo pero no limitando a: Motociclismo, Automovilismo, Boxeo, Polo, Ski acuático, Buceo (hasta 30 metros máximo), Ala Deltismo, Kartismo, Cuatrimotos, Alpinismo, Ski, Football, Boxeo, Canotaje, Parapente, Kayak, Bádminton, Básquetbol, Voleibol, Handball, karate do, Kung fu, Judo, 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.

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 mentales, incluyendo, pero no limitando a neurosis, psicosis o cualquier otra enfermedad mental o condición psicológica, como sus consecuencias.

11. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas del consumo de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.

12. El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Las enfermedades venéreas y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de la Central de Servicios de Asistencia.

13. Los eventos y las consecuencias de desencadenamiento de procesos naturales, tsunamis, temblores, terremotos, sismos, erupciones volcánicas, tormentas, estratocúmulos, tempestades, huracanes, ciclones, inundaciones. Eventos de radiación nuclear y de radioactividad. Así como cualquier otro fenómeno natural o no con carácter extraordinario, poco común, que sale del orden o regla general. O suceso que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional, regional o local o catástrofe, etc.

14. El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infligidas a sí mismo por parte del Beneficiario y/o su familia, así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte del Beneficiario de la asistencia en viajes.

15. Los Eventos como consecuencia de actos de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros o nacionales, terrorismo, hostilidades u operaciones de guerra (sea que haya sido declarada o no la guerra) guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, la intervención del Beneficiario en motines, manifestaciones o tumultos que tengan o no carácter de guerra civil, o sea que la intervención sea personal o como miembro de una organización civil o militar; terrorismo u otra alteración grave del orden público.

16. Los actos malintencionados y/o de mala fe de parte del Beneficiario o de sus apoderados.

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 Servicios de Asistencia.

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, o epidémicas o pandémicas; 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 Servicios de Asistencia de **CELESTE**.

24. Enfermedades Hepáticas, como Cirrosis, Abscesos y otros.

25. Exámenes y/u hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.

26. Cualquier tipo de hernia y sus consecuencias.

27. Secuestro o su intento.

28. Riesgos profesionales: si el motivo del viaje del Beneficiario fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, así como las lesiones clasificadas como lesiones por esfuerzos repetitivos, enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, lesión por trauma continuado o continuo, etc., o similares, tanto como sus consecuencias post tratamiento inclusive quirúrgicos en cualquier tiempo.

29. Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, incluidos bicicletas, motocicletas y velomotores (vehículo semejante a una bicicleta, provisto de un pequeño motor propulsor) sin licencia de conducir, o sin casco, o sin seguros contratados.

30. Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera. Ejemplo: Afganistán, Irak, Sudán, Somalia, Corea del Norte, Israel, etc.

31. No se brindará asistencia de ningún tipo al Beneficiario en situación migratoria o laboral ilegal (incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia, o a estudiantes sorprendidos trabajando en país extranjero sin la respectiva autorización de las autoridades locales).

32. **CELESTE** no tomará a su cargo costos por fisioterapias referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a accidentes laborales, tareas repetitivas o enfermedades crónicas y/o degenerativas de los huesos o músculos. Las fisioterapias se cubrirán únicamente en caso tal que la dolencia haya sido ocasionada por un accidente no laboral bajo autorización previa del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencia en caso tal que se determine que con las mismas el pasajero podrá mejorar su condición actual y bajo ningún motivo, podrá exceder las diez (10) sesiones.

En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, y que el tratamiento en curso, actual tuviera alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, **CELESTE** quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin **CELESTE** 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 sometidas a la jurisdicción de los tribunales de Hallandale Beach, Florida, con exclusión de cualquier otro fuero y jurisdicción que pudiera corresponder.

Servicios no acumulativos y/o Intervención de otras empresas: En ningún caso **CELESTE** prestará los servicios de asistencia médica o de cualquier otra índole al Beneficiario, establecidos en el Plan de Asistencia en Viajes Contratado a **CELESTE**, 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



Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes condiciones generales, **CELESTE** y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como fruto del encargo de **CELESTE** 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 del producto otorgado se compromete a abonar en el acto a **CELESTE** todo importe que haya recibido de parte del causante del evento y/o de su(s) Compañía(s) de Seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el Beneficiario tiene derecho; ello hasta el monto de los pagos que hubiere recibido de las compañías de seguro en el caso ocurrido.

Además, **CELESTE** 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.

Esto sin que la enunciación deba entenderse exclusiva, queda expresamente comprendidos en la subrogación ante **CELESTE**:

- a. Los accidentes en cualquier tipo de transporte que sea obligatorio el cubrimiento de Seguro de Responsabilidad a Terceros o su equivalente, deben cubrir en primera instancia este seguro. En caso de transporte terrestre de pasajeros en exceso del Seguro de Responsabilidad a Terceros seguirá la cobertura de la póliza de responsabilidad civil contractual del vehículo. En exceso de cualquier seguro adicional del transporte terrestre, fluvial o marítimo, **CELESTE** asumirá hasta el monto indicado.
- b. Terceros responsables de un accidente de tránsito.
- c. Terceros responsables del pago de la totalidad o parte de gastos que puedan desencadenarse a causa del evento sufrido por el Beneficiario, entendiéndose como: seguro médico nacional del Beneficiario, compañía de asistencia en viajes, cobertura de asistencia en viajes incluida en la(s) tarjeta(s) de crédito del Beneficiario.
- d. Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución - total o parcial - del precio de pasajes no utilizados, cuando **CELESTE** haya tomado a su cargo el traslado del Beneficiario o de sus restos. En consecuencia, el Beneficiario cede irrevocablemente a favor de **CELESTE** los derechos y acciones comprendidos en la presente cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo de la subrogación acordada.

De negarse a prestar colaboración o a subrogar tales derechos a **CELESTE** quedará liberadas de la obligación de cumplir las prestaciones ofertadas y/o debidas. De igual forma **CELESTE** 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. RECLAMO DE PAGOS

Si el Beneficiario fuera atendido por un profesional médico, Clínica, Hospital o Sala de Emergencia durante su viaje, podría recibir de regreso a su país facturas por la prestación de servicios recibida. Ya sean estudios básicos o complejos, intervenciones, atención de especialistas entre otros. El protocolo administrativo a seguir de las instituciones médicas en general tiene como primer nexo de contacto al paciente receptor de la prestación médica, y es a éste a quien dirige las facturas. En una segunda instancia la Institución Médica se comunica con la empresa proveedora del servicio de asistencia en viajes, para este caso con **CELESTE**.

Es muy importante dar a conocer al Beneficiario el proceso administrativo de cobranzas de los centros





médicos y hospitales para evitarle sorpresas. La institución médica puede tomarse un par de meses o más hasta remitir la correspondiente documentación administrativa a la central de asistencias de **CELESTE**.

Si entretanto el Beneficiario recibe facturas u otros documentos médicos se ruega hacerlos llegar vía -email a claims@tarjetaceleste.com para incorporar a los registros de **CELESTE**, revisar, procesar y abonar, si así correspondiera, a la mayor brevedad posible.

XIV. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE

Ni **CELESTE**, 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, **CELESTE** 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.

XV. RECURSO

CELESTE 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.

XVI. RESPONSABILIDAD

CELESTE, no será responsable y no indemnizará al Beneficiario por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle brindado al Beneficiario a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médica, farmacéutica o legalmente. En estos casos, la persona o personas designadas por **CELESTE** serán tenidas como agentes del Beneficiario sin recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra **CELESTE**, en razón de tal designación. **CELESTE** se esfuerza para poner a disposición de los pasajeros los mejores profesionales de la salud y los mejores medios, sin embargo, no podrán nunca ser tenidos ni total ni parcialmente como responsables por los malos servicios o mala praxis de dichos profesionales o entidades.

XVII. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN

Toda reclamación tendiente a hacer efectivas las obligaciones que **CELESTE**, 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 del suceso que dio o debería dar lugar a la indemnización o a las prestaciones. Transcurrido el plazo indicado, se producirá la automática caducidad de todos los derechos no ejercidos oportunamente.



Condiciones Generales

