

# SEGURO VIAJERO

Al momento de necesitar tu seguro, el Asegurado y/o sus Beneficiarios, según sea el caso, deberán informar a la Compañía de su ocurrencia contactando a nuestros especialistas de Servicio al Cliente al +506 4000-6987 / +1 7866137102, a nuestro Whatsapp +57 3185544699.

EN CASO DE NECESITAR UTILIZAR TÚ SEGURO SAGICOR VIAJERO, RECORDÁ:

## PROCESAMIENTO DE RECLAMOS:

Para poder comunicarse por vía telefónica, el Asegurado debe solicitar la llamada por cobrar o por el receptor de la llamada (cargo revertido o collect). Si no le permitiesen llamadas en la forma anterior, el Asegurado deberá llamar directamente al Centro de Emergencias y la Compañía le reembolsará el costo de la llamada, para ello solicitamos guardar el comprobante de pago de dicha llamada. En caso de llamadas efectuadas desde hoteles se debe guardar copia de la factura donde está reflejado el cobro de dicha llamada con el número correspondiente. Es obligación del Asegurado siempre llamar y reportar la emergencia.

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

1. Notificar al Centro de Emergencias personalmente o por intermedio de una tercera persona, cualquier circunstancia que requiera de una asistencia, a más tardar dentro de las 24 horas de producido el evento.
2. Solicitar y obtener la autorización del Centro de Emergencias antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto en relación a los beneficios otorgados por el Plan elegido. En los casos donde no se haya solicitado la autorización al Centro de Emergencias ni se haya obtenido la autorización, no procederán reembolsos algunos, ni darán derechos a reclamos. En caso de una situación donde la vida del Asegurado esté en riesgo o amenazada debido a un accidente o condición médica real y comprobable, debe acudir al centro médico más cercano para procurar el tratamiento necesario, con la obligación ineludible de informarlo al Centro de Emergencias en el transcurso de las siguientes 24 horas de ocurrido el evento. En todo caso, si la condición de riesgo vital no fuere justificada a criterio del Departamento Médico del Centro de Emergencias, con base al informe médico resultante de dicha emergencia, la Compañía podrá pagar al centro médico participante, el equivalente al pago de los honorarios médicos que hubiere costado asumir en un procedimiento de asistencia ordinario y con un tope máximo de US\$300 o bien reembolsarle dicha cantidad tope al Asegurado si este hubiera pagado directamente al dicho Centro. Únicamente en los casos donde el Asegurado se haya hecho atender por una situación donde su vida esté en riesgo o amenazada debido a un accidente o condición médica real y comprobable por su cuenta, sin avisar al Centro de Emergencias y que luego la haya reportado a la misma dichos casos, serán sometidos a estudio y reconsideración para su respectiva autorización o negación.
3. Queda claramente entendido que la notificación al Centro de Emergencias resulta imprescindible aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que la Compañía no podrá tomar a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización del Centro de Emergencias. El Asegurado acepta que la Compañía y el Centro de Emergencias se reservan el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Asegurado acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros tecnológicos, grabaciones, correspondencia y afines, como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.
4. Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por el Centro de Emergencias 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.
5. 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 la Compañía y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita a la central la evaluación del caso.
6. En todos aquellos casos en que la Compañía lo requiera o bien el Proveedor de Servicios de Asistencia, el Asegurado deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando formulario que le enviará el Centro de Emergencias y lo devolverá por fax o email a la misma. Asimismo, el Asegurado autoriza en forma absoluta e irrevocable a la Compañía y al Proveedor de Servicios de Asistencia 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 dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia.
7. Es obligación del Asegurado entregar a la Compañía el/los billetes de pasaje (tickets, boletos) que posea, en aquellos casos en que la Compañía se haga cargo de la diferencia sobre el o los pasajes originales y los nuevos emitidos, o cuando procedan a la repatriación del Asegurado sea el que fuere el motivo.

En el caso del beneficio Cobertura COVID-19:

- **Gastos Médicos por Covid-19:** Sagicor asumirá los gastos médicos, detallados en la cobertura de Gastos Médicos mencionada anteriormente, derivados en caso que la Persona Asegurada sea diagnosticado con COVID-19 estando de viaje. Se deja constancia que el monto máximo a otorgar de esta cobertura en caso de COVID-19 es el indicado según el plan escogido.
- **Gastos de Alojamiento por Aislamiento:** Este seguro cubre el reintegro de los Gastos de Alojamiento por COVID-19 que deba contratarse adicional a los previamente reservados en su Itinerario Original de viaje, en caso que la Persona Asegurada durante el transcurso de su viaje sea notificada positiva a la enfermedad COVID-19; será aplicable la suma asegurada por día y por persona que se haya contratado. El monto máximo a otorgar por esta cobertura es el indicado según el plan escogido, hasta un máximo de 14 noches de alojamiento. Se deja constancia que: (i) el Itinerario Original contratado no está cubierto por este seguro; y (ii) que la cobertura cesará una vez que se cumpla el plazo indicado de Aislamiento.
  - Convalecencia post-hospitalización: En caso de requerirse por orden médica que la Persona Asegurada permanezca convaleciente luego de darle el alta por el hospital que lo haya tratado por COVID-19, se asumirá hasta tres (3) noches de hotel en la misma localidad.

Para el caso específico de eventos ocurridos en los Estados Unidos de América, en aquellos casos donde se proceda por reembolso de gastos pagados por el Asegurado, los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como "Usual and Customary Amount", los cuales no necesariamente sean los facturados. Estos gastos le serán reembolsados por la Compañía contra la presentación de comprobantes fehacientes y hasta el límite indicado en la Propuesta de Seguro. Estos comprobantes deberán incluir: facturas originales de los profesionales y/o centros médicos intervinientes en la asistencia con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescriptos por el profesional actuante en la ocasión.

En el caso del beneficio Compensación por Pérdida de Equipaje, el Asegurado deberá:

- Inmediatamente después de verificar la pérdida de equipaje, comunicarse con la aerolínea o la persona responsable en el área de reclamo de equipaje para solicitar y completar la solicitud PIR (Reporte de Irregularidad de Propiedad/ Property Indemnity Report). Deberá obtener una copia de la aerolínea y conservarla para sus registros.
- Antes de salir del aeropuerto, deberá comunicarse con el Centro de Emergencias por teléfono para informar sobre la pérdida de su equipaje, informándole sobre el P.I.R. y su contenido.
- Al regresar al país de residencia habitual, el Asegurado deberá presentar en las oficinas de la Compañía lo siguiente: (I) Formulario P.I.R. (o Reclamo por pérdida de equipaje) Original, (II) Pasaporte, (III) Copia de la Propuesta de Seguro, y (IV) Copia original del recibo de la indemnización de la línea aérea (Cheque, comprobante de pago de la misma) y pasajes aéreos.

En caso que alguno de los anteriores documentos sea presentado en un idioma distinto al español, deberá acompañarse de una traducción oficial a dicho idioma.

La Compañía se compromete a resolver todas las reclamaciones que sean presentadas en los plazos establecidos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.