

Salud

COSTO DEL SEGURO:

18-44 años Joven	45-54 años Adulto	55-64 años Mayor
1.359,00	2.355,00	3.341,00

Cualquier asegurado que se encuentre dentro de un rango de edades determinado y pase al siguiente comenzará a pagar la prima que le corresponde al rango actualizado.

RIESGO CUBIERTO - Beneficio:

I. DIAGNÓSTICO DE CÁNCER: La compañía, comprobado el diagnóstico de Cáncer, abonará al asegurado, por única vez, la suma de seiscientos sesenta y tres mil setecientos cincuenta pesos (\$663.750.-).

Período de Carencia: sesenta (60) días; período de tiempo inicial, contado desde el inicio de vigencia de la póliza o desde la fecha de incorporación al seguro, durante el cual el Asegurado no posee cobertura.

II. RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN: La Compañía abonará al asegurado la suma de catorce mil pesos (\$14.000.-) por cada día de internación en un Establecimiento Asistencial, por un plazo máximo de 90 días.

Período de espera: tres (3) días, no retroactivo; transcurre desde la fecha en que se produce la internación hasta la fecha en la cual el Asegurado comienza a percibir el beneficio mencionado.

Período de Carencia: noventa (90) días; período de tiempo inicial, contado desde el inicio de vigencia de la póliza o desde la fecha de incorporación al seguro, durante el cual el Asegurado no posee cobertura.

CLAUSULA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES: La Compañía no cubrirá las enfermedades o anomalías de tratamiento médico y/o quirúrgico y sus complicaciones, las que por su historia natural requieren un periodo de tiempo científicamente establecido y hayan sido diagnosticadas con anterioridad a la fecha inicio de vigencia de la cobertura. La Compañía no otorgará los beneficios previstos en esta Póliza, cuando se trate de Enfermedades Preexistentes o de Cirugías practicadas con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de la presente Condición Específica para cada Asegurado.

DEFINICIÓN DE CÁNCER: A los efectos de esta cobertura se entiende por cáncer a un tumor maligno (no cubre tumores benignos ni premalignos) caracterizado por el crecimiento incontrolado y la propagación de células malignas y la invasión de tejidos (incluye leucemia, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin). No estarán cubiertos aquellos tumores diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del Certificado Individual, ni la diseminación de los mismos.

MORA - PLAZO DE GRACIA: La Compañía concede al Asegurado un plazo de gracia por el término de treinta (30) días para el pago de los premios, los cuales deberán adicionarse los intereses por pago fuera término. Para el pago del primer premio, el plazo de gracia se contará desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura. Para el pago de los premios siguientes dicho plazo de gracia se contará a partir de la cero (0) hora del día en que venza cada uno de ellos. Vencido el plazo de gracia y no abonado el premio caducarán los derechos emergentes de esta póliza.

DENUNCIA DEL SINIESTRO: Se debe comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocido, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

PLAZO DE PRUEBA / LIQUIDACIÓN: La Compañía se pronunciará sobre el siniestro dentro de los quince días (15) contados desde la fecha de recepción de la documentación. En caso de ser necesario, hasta recibir toda la documentación complementaria para verificar el siniestro, ésta podrá ampliar el plazo de prueba, según lo establezca la póliza. La Compañía liquidará el siniestro dentro de los quince (15) días contados desde la fecha de aprobación del mismo.

EXCLUSIONES DE COBERTURA: Comunes a todas las Coberturas: a) Tratamiento por esterilidad, impotencia, fertilización, procedimientos anticonceptivos o por cambio de sexo y las consecuencias que deriven de ellos; b) Intento de suicidio; c) Consumo de sustancias psicoactivas tales como: tóxicos, estupefacientes, drogas y psicotrópicos, salvo prescripción médica; d) Consumo abusivo de alcohol; e) Lesiones que el asegurado se hubiera ocasionado voluntariamente o estando insano; f) Actos de terrorismo, guerra civil, insurrección, huelga o tumulto popular, riña, motín, guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las obligaciones de los Asegurados, como así también las de la Compañía se regirán por las normas que, en tal emergencia dictaren las autoridades competentes; g) Uso de material nuclear para cualquier fin, incluyendo explosión nuclear, provocada o no, así como también la contaminación radioactiva o explosión de radiaciones nucleares ionizantes; h) Epidemia, envenenamiento de carácter colectivo, catástrofes naturales y otras calamidades que afecten a la población masivamente. Quedan comprendidos dentro de la definición de catástrofe, aunque tal enumeración no resulte excluyente de otros diferentes que se pudieran verificar: los terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes; i) Accidentes que resulten de competencias en aeronaves o vehículos de motor, competencias de pericia o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o de justas hípicas; j) Accidentes resultantes de la práctica profesional o no de deportes particularmente peligrosos y/u otras actividades riesgosas, incluyendo los entrenamientos; k) Lesiones o afecciones producidas como consecuencia de prácticas y/o intervenciones experimentales o penadas por ley; l) Accidentes de Trabajo, enfermedades profesionales y/o cualquier otro supuesto proveniente del ámbito cubierto por la ley 24.557, sus modificatorias y complementarias; m) Enfermedades infectocontagiosas de denuncia internacional (fiebre amarilla, peste, cólera, viruela, tifus, etc.); n) Consecuencia de heridas o enfermedades auto-infringidas. **Específicas:**

Cobertura de Cáncer: Quedan excluidos los siguientes Diagnósticos de Cáncer: a) Etapa A del Cáncer del Colon de la clasificación de Dukes; b) Etapa A del Cáncer de la próstata, o cánceres prostáticos que histológicamente son descritos en la clasificación TNM como T1 (incluyendo T1 (a) ó T1 (b) o que son de otra clasificación equivalente o menor); c) Tumores que presentan los cambios malignos del carcinoma in situ (incluyendo la displasia cervical CIN-1, CIN-2 y CIN-3) o aquellos descritos como Lesiones Premalignas, tumores benignos o pólipos; d) Carcinoma in situ, no invasivo; e) Melanomas de menos de 1.5 mm de espesor, determinado por examen histológico, o invasión menor del nivel de Clark 3; f) Cualquier Cáncer de la piel, excepto el melanoma maligno invasor de la dermis o a mayor profundidad; todas las hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la pie. **Cobertura de Renta diaria por Internación:** Quedan excluidas las internaciones producidas como consecuencia de: a) Maternidad: comprende toda internación que se lleve a cabo durante el embarazo, el parto y hasta dentro de los 45 días después del parto; b) Afecciones padecidas por el recién nacido, que demanden su internación durante sus primeros 30 días de vida; c) Alteraciones mentales; d) Revisiones de rutina, diagnóstico, análisis, radiografías, radioscopias o fisioterapia, salvo que a consecuencia de los mismos el Asegurado tuviere que someterse a una internación; e) Cirugía plástica para condiciones preexistentes; f) Cirugías cosméticas y/o plásticas, excepto aquellas para las que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por esta póliza; g) Cura de reposo; h) Tratamientos por obesidad y/o rejuvenecimiento, en sus diversas modalidades; i) Estadías en un Establecimiento Asistencial cuando el tratamiento elegido no es necesario o pudiera ser razonablemente brindado en un establecimiento que usualmente no calificaría como Establecimiento Asistencial bajo esta póliza.

Este producto cuenta con “ASISTENCIA SALUD PREMIUM”

**CONDICIONES PARTICULARES – LÍMITES Y TOPES
PARA LA PRESTACION DEL PRODUCTO DE ASISTENCIA SALUD PREMIUM**

El siguiente clausulado que se consigna seguidamente describe las prestaciones, características, montos, topes y demás condiciones que regulan el servicio de Asistencia. Al quedar incorporado al sistema, el BENEFICIARIO, y Cardif como proveedor del servicio aceptan las presentes condiciones generales en todos sus términos.

a) Definiciones

A todos los fines interpretativos, se deja expresa constancia que en los casos que se utilicen las siguientes denominaciones, las mismas tendrán el significado que a continuación se le asigna:

- Accidente: Suceso eventual producto de una causa externa, violenta y fortuita, del que se deriva un daño físico al Titular o a sus bienes.
- Beneficiarios: Aquellos designados por el Titular. En su defecto, el cónyuge e hijos menores de 18 años del Titular que vivan en forma permanente y bajo la dependencia de éste. Se entiende que los Beneficiarios gozan de los mismos derechos y obligaciones que el Titular de conformidad con los Términos y Condiciones aquí expuestos.
- Cardif: Cardif Servicios S.A.
- Coordinación de Servicios: Consiste en enviar al domicilio del Titular o Beneficiarios profesionales o personal de empresas para que puedan formular un presupuesto, o ejecutar las obras en caso de que el Titular lo requiera. El importe correspondiente a la ejecución de trabajos será siempre a cargo del Titular o Beneficiarios.
- Costo Preferencial: Tarifas preferenciales con la red de servicios que el Prestador posee acordadas y pondrá a disposición del Titular o Beneficiarios.
- Categoría de Emergencia: Síndrome agudo con riesgo de muerte.
- Enfermedad: Inconveniente médico contraído por el Titular o Beneficiarios
- Excedente: Monto a cargo del Titular o Beneficiarios cuando el valor de la prestación del Servicio querido supere el tope convenido en el Plan de Servicios.
- Fecha de Inicio de Vigencia: Día y hora convenidos para la entrada en vigencia del Plan de Servicio, establecido en las Condiciones Particulares.
- Monto máximo global: Importe total máximo a cargo de Cardif o sus Proveedores.
- Período de Carencia: Plazo generalmente comprendido entre el momento inicial en que se formaliza la contratación del servicio y una fecha posterior predeterminada, durante el cual no poseen efecto los servicios contratados.
- Pesos: Moneda de curso legal en la República Argentina.
- Proveedor: Persona física o jurídica, incluida en las Condiciones Particulares, a quien Cardif encomendará la efectiva prestación del Servicio.
- Residencia: Domicilio habitual, dentro de la República Argentina, denunciado por el Titular al momento de la contratación del Servicio.
- Servicio: Actos a cargo del Proveedor cuyo alcance y descripción se encuentran condicionados a estas Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares.
- Titular: Persona física que contrata voluntariamente al Plan de Servicios.
- Vigencia del Servicio: período en el cual se otorgan los Servicios descriptos en los términos y condiciones estipulados en las Condiciones Generales y Particulares.

Procedimiento

Todos los Servicios para la asistencia o de conexión para servicios anexos, deben ser solicitados a CARDIF al teléfono **0800-333-0957** durante las 24 horas del día y los 365 días del año. Los referidos Servicios serán atendidos por CARDIF con la mayor prontitud posible. A tal efecto el **TITULAR** deberá indicar, además del tipo de servicio que requiera, alguno de los siguientes datos:

- Número de teléfono
- Nombre y apellido
- Dirección de la vivienda
- DNI

b) Servicios

a) EMERGENCIAS MEDICAS - CODIGO ROJO

Tope: Ilimitado.

En caso de "Accidente" o "Enfermedad" en categoría "emergencia" en el ámbito de su hogar, CARDIF coordinará los contactos necesarios con el fin de brindar atención médica de emergencia. La misma se brindará de acuerdo a las circunstancias y posibilidades de cada lugar. Se entiende por:

"accidente" evento causado por agentes externos, imprevisibles, violentos, incontrolables y extraños que generan un daño corporal en el Titular.

"enfermedad" cualquier problema médico contraído, conocido o no por el TITULAR.

"categoría de emergencia" síndrome agudo con riesgo de muerte.

La atención médica de emergencia consistirá en el envío al domicilio del Titular, un móvil de mediana o alta complejidad.

En caso de ser necesario se realizará el traslado del TITULAR hasta un centro hospitalario cercano al domicilio del Titular, en ambulancia o en el medio que el Departamento Médico de CARDIF considere apropiado.

La calidad de "adecuado" del centro hospitalario será determinada por el equipo médico interviniente conjuntamente con el Departamento Médico de CARDIF.

En el caso que el Titular o sus acompañantes decidieran efectuar el traslado por su cuenta o se negasen al mismo, dejando de lado la opinión del equipo médico interviniente y/o del Departamento Médico de CARDIF, ninguna responsabilidad recaerá sobre CARDIF por dicha actitud, siendo el traslado y sus consecuencias por cuenta y riesgo del Titular y / o sus acompañantes, finalizando en esa instancia la prestación de los servicios por parte de CARDIF.

Se cita a continuación una lista de síndromes agudos con riesgo de muerte que se incluye dentro de "Código Rojo":

Motivos Neurológicos:

1. Pérdida de conocimiento
2. Convulsiones
3. Pérdida brusca de fuerza o dificultad en el habla (Accidente Cerebro-Vascular)

Motivos Respiratorios:

1. Paro respiratorio
2. Dificultad respiratoria de inicio brusco

Motivos Cardio-Vasculares:

1. Paro cardíaco
2. Dolor de pecho
3. Arritmias severas
4. Shock (cuadro de sudoración, mareos, hipotensión arterial)

Accidentes varios, incluyendo, pero sin estar limitado a:

1. Gran quemado (significa la condición de una persona que ha sufrido quemaduras severas en una extensión superior al 40% de la superficie total de su cuerpo, incluyéndose quemaduras del tipo AB, B y BC, con riesgo de vida)
2. Traumatismo o politraumatismos (significa la condición causada por un accidente en el que el paciente presenta múltiples traumas que afectan más de un órgano o área de su cuerpo) incluyendo, pero sin estar limitado a:
 - a. Traumatismo encéfalo-craneano abierto o cerrado con pérdida de conocimiento.
 - b. Traumatismo medular
 - c. Traumatismo torácicos severos que comprometen en forma crítica la respiración y/ o circulación sanguínea.

d. Fracturas múltiples (no simples), con complicaciones orgánicas y rotura de órganos de la cavidad abdominal como intestino, hígado, riñones, etc, con riesgo de vida.

3. Electrocuci3n

4. Ahogamiento

5. Asfixia

6. Intoxicaciones (gases, sustancias y/ o medicamentos)

7. Caída de altura

Hemorragias severas, incluyendo, pero sin estar limitado a:

1. Sangrado por herida punzante y /o cortante en cabeza y /o tronco

Motivos metab3licos:

2. Descompensaci3n diab3tica

3. Tetania

b) URGENCIAS MEDICAS - CODIGO AMARILLO

Tope: Ilimitado.

Urgencia es toda aquella situaci3n que no requiere la inmediatez de las emergencias m3dicas, pero que se puede transformar en tal para el paciente, si se la deja evolucionar de acuerdo con su historia natural. En esta categoría de asistencia se engloban todos aquellos cuadros que, aunque no presentan una sintomatología riesgosa, pero es muy molesta para el paciente.

Algunos síndromes que corresponden a esta categoría:

- Tos con expectoraci3n y fiebre sin mejora despu3s de una consulta m3dica
- Cuerpo extraño en ojo, en oído, dolor de cabeza, con sntomas asociados
- Signos de infecci3n de herida quirúrgica
- Heridas que necesitan puntos que no involucre un 3rgano vital
- Embarazadas sin sangrado
- Dolor en el pecho de m3s de 5 días
- dolor abdominal de m3s de 5 días.

Este servicio incluye medicaci3n de urgencia y traslado del paciente en caso de ser necesario. El Prestador enviará con la mayor prontitud posible una ambulancia para la atenci3n de la urgencia. Los gastos derivados de dicha atenci3n ser3n a cargo del Prestador.

c) C3DIGO VERDE – CONSULTAS M3DICAS

Tope: 1 evento mensual - hasta 4 eventos al ańo - Copago de \$ 900 a cargo del titular.

El TITULAR tendr3 la posibilidad de acceder a visitas m3dicas en su domicilio, siempre y cuando abone el copago de \$900 (Novecientos pesos).

En esta categoría de asistencia se engloban todos aquellos cuadros que no presentan una sintomatología riesgosa.

El límite de servicios a prestar es de 1 mensual con un máximo de 4 al ańo.

d) Odontología de Urgencias:

Tope: 1 evento anual – hasta \$11.550

Entendiéndose por tal, lo casos que por infecci3n, dolor o trauma requieran un tratamiento de urgencia. En caso de urgencia odontológica, CARDIF se har3 cargo de la primera atenci3n paliativa del dolor hasta un máximo de pesos \$11.550. Un evento por ańo.

e) Servicio de Enfermería:

Tope: hasta \$5.400 por día – hasta 7 días - 1 evento anual.

En caso de que el TITULAR se encuentre incapacitado para llevar a cabo dos (2) o más de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, como consecuencia de un accidente, se pondrá a disposición del TITULAR un acompañante para ayudarlo a desarrollar sus tareas cotidianas durante 6 horas por día hasta recibir el alta médico del auditor o hasta cumplir la cantidad de días estipulados en el convenio, lo que suceda primero.

La presente prestación tiene un límite de \$5.400 por día, hasta 7 días. 1 evento por año. Todo tipo de excedente será a cargo del TITULAR.

Exclusiones Específicas:

- Si el TITULAR se encuentra internado en un establecimiento asistencial.
- Si el TITULAR se encuentra en establecimientos de retiro, asilos o similares, pero no cumpla con las condiciones de Invalidez Crónica o no requiera ninguna clase de atención médica o asistencia.
- Cuando el TITULAR participe de carreras de prueba, de velocidad en forma amateurs o profesional
- Pilotos de autos profesionales, Vehículos de alquileres, taxis, remises, autobuses
- Uso de alcohol, drogas ilegales
- Violación por parte del TITULAR de las normas y reglas viales y de seguridad vigentes para la conducción de automóviles particulares.

Se excluye expresamente cualquier causa de enfermedad.

f) Acompañante nocturno en caso de internación:

Tope: hasta \$5.400 por día – hasta 7 días - 1 evento anual.

En caso de que el TITULAR sufra un accidente y deba ser internado por un periodo superior a 7 días y a partir del octavo día, el CARDIF asumirá los gastos del servicio de acompañante nocturno.

La presente prestación tiene un límite de \$5.400 por día., hasta 7 días. 1 evento al año. Todo tipo de excedente será a cargo del TITULAR.

g) Taxi o remis para el traslado de un acompañante

Tope: hasta \$2.800 por día – hasta 7 días -1 evento anual

Como consecuencia de una internación del TITULAR por un plazo mayor a 7 días. CARDIF coordinara el traslado de un acompañante desde su domicilio al centro hospitalario y de regreso a su domicilio. Esta prestación tiene un límite de hasta 7 días. \$2.800 por viaje. 1 evento al año. Todo tipo de excedente será a cargo del TITULAR.

h) Información de farmacias de guardia:

Tope: Ilimitado.

CARDIF, ante solicitud del TITULAR, brindará información acerca de las farmacias de turno más cercanas a la locación donde se encuentre el TITULAR.

i) Información de Farmacias con Delivery

Tope: Ilimitado.

CARDIF, ante solicitud del TITULAR, brindará información acerca de las farmacias que posean servicio de delivery y se encuentren más cercanas a la locación del TITULAR.

j) Transmisión de mensajes urgentes

Tope: Ilimitado.

CARDIF se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados del TITULAR a quien éste solicite, relativos a cualquiera de los eventos detallados en el punto 2) del presente.

k) Coordinación de servicio de enfermería

Tope: Ilimitado.

En caso de que el TITULAR solicite servicios de enfermería excedentes a la prestación descrita en el punto 2.5 del presente, CARDIF pondrá en contacto al TITULAR con un acompañante para ayudarlo a desarrollar sus actividades de la vida diaria.

El costo de servicio enfermería será a cargo del TITULAR en su totalidad.

l) Recordatorio de toma de medicamentos:

En caso de accidente, el TITULAR deberá contactarse con la central de operaciones de CARDIF para informar al operador el cronograma con los horarios y los medicamentos que debe tomar según la indicación médica. Conjuntamente deberá enviar la receta médica en la cual se establece el medicamento a tomar y la periodicidad con la que se debe hacer.

Cumpliendo con las condiciones establecidas, el operador se comunicará cada vez que fuese necesario para recordarle la toma de medicamentos según el cronograma indicado.

En caso de que CARDIF no pueda contactarse con el TITULAR, dejará un mensaje en el contestador automático siempre y cuando este se encuentre disponible.

La prestación se brindará hasta un máximo de 30 días corridos.

m) Recordatorio de chequeos médicos:

Complementariamente al punto 2.12, en caso de accidente, el TITULAR deberá contactarse con la central de operaciones de CARDIF para informar al operador el cronograma de las visitas al médico tratante, según la indicación médica.

Cumpliendo con las condiciones establecidas, el operador se comunicará cada vez que fuese necesario para recordarle la visita según el cronograma indicado.

En caso de que CARDIF no pueda contactarse con el TITULAR, dejará un mensaje en el contestador automático siempre y cuando este se encuentre disponible.

La prestación se brindará hasta un máximo de 30 días corridos.

n) **Información de centros de salud especializados**

Tope: Ilimitado.

A pedido del TITULAR y según la patología que este indique, CARDIF brindará información de:

- Hospitales/clínicas cercanas a su domicilio.
- Servicios de acompañamiento.
- Enfermeros.
- Radiología (en consultorio y a domicilio en caso de imposibilidad de trasladarse).
- Quinesiología a domicilio.
- Traslados programados.

Los costos derivados de atención en todos los casos serán a cargo del TITULAR como ser costos de diagnóstico, tratamientos, medicamentos, entre otros.

3. FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS

Los servicios que se obliga a prestar CARDIF, se realizarán por empresas profesionales o proveedores designados por ella. CARDIF no efectuará la prestación directa de los servicios cuando ello no sea posible por razones de fuerza mayor o cuando por situaciones imprevisibles o de estacionalidad, o por contingencias de la naturaleza, se produzcan una ocupación masiva, de carácter preferente de las empresas, profesionales o proveedores que habitualmente le prestan servicio y resulte imposible conseguir sustitutos.

No obstante, en estos casos, CARDIF quedará obligada a compensar los gastos que expresamente haya autorizado efectuar al asociado, para obtener directamente las prestaciones garantizadas en el servicio. En tal caso, CARDIF reembolsará los gastos efectivos hasta una suma que no exceda de la responsabilidad máxima por evento indicada en cada prestación

En el mismo caso, los servicios deberán prestarse por empresas profesionales o proveedores expresamente aceptados por CARDIF.

En caso contrario, serán de exclusivo cargo del asociado los gastos correspondientes.

Esta lista está abierta a posibles ampliaciones y, por tanto, pueden realizarse consultas respecto a tipos de actividad no incluidos en la misma.

Será siempre por cuenta del TITULAR el importe correspondiente a la ejecución de los trabajos y servicios solicitados y cualquier otro gasto que se produjera por el cumplimiento de tales prestaciones.

4. REINTEGROS

CARDIF se hará cargo de los servicios prestados a los TITULAR por otros profesionales, en los siguientes supuestos excepcionales:

- Si el Titular se encontrare imposibilitado de requerir la asistencia a la Central Operativa de CARDIF por razones de fuerza mayor. Deberá dar aviso dentro de las 24 hs después de ocurrida la fuerza mayor.
- Si requerida la asistencia a la Central Operativa de CARDIF no se encontrare disponible en el lugar de ocurrencia un prestador perteneciente a la red de prestadores de CARDIF, o no existiera estructura sanitaria en el lugar del evento, se le abonará el reintegro según valor del mercado al momento en aquellos casos donde el cliente opte por requerir asistencia por su cuenta.

El sistema de liquidación (pago directo o reintegro) quedará a exclusivo criterio de CARDIF, atendiendo a las particulares circunstancias de cada caso.

Como condición inexcusable para obtener el pago o el reintegro de los importes respectivos, el Titular, dentro de las 24 horas de producido el evento, deberá comunicar fehacientemente a la Central Operativa de CARDIF los datos relativos al

profesional contratado, con el objeto de posibilitar el control de la prestación por parte de **CARDIF**. El TITULAR, en la misma oportunidad deberá igualmente comunicar a la Central Operativa de CARDIF las causas excepcionales que le han impedido formular el correspondiente requerimiento de asistencia.

El incumplimiento de estas obligaciones provocará la automática caducidad del derecho del Titular a obtener el pago directo de los servicios a los prestadores contratados y/o el reintegro de los gastos ocasionales, siempre dentro de los límites de la cobertura.

El TITULAR podrá presentar la factura original que acredite los gastos incurridos, en un lapso no mayor a 30 días desde la fecha de realizada la prestación.

5. Supuestos en los que no se prestará el Servicio

Cardif o el Proveedor no proporcionarán los Servicios, sin ningún tipo de responsabilidad, cuando ocurra alguna de las siguientes circunstancias:

- El Titular no hubiera abonado el costo mensual del Servicio establecido en las Condiciones Particulares.
- El Titular o Beneficiarios no acredite su identidad y su carácter de tal.
- El Titular o Beneficiarios actuare con dolo.
- El Titular o Beneficiarios no proporcione información veraz a Cardif o al Proveedor.
- El Accidente sea consecuencia directa o indirecta de sismo, inundación, terremoto, erupción volcánica, huracán, tempestad ciclónica, terrorismo, guerra internacional o civil declaras o no, conmoción interior, lock-out, sabotaje, embargos, represalia, guerrilla, motín, tumulto popular, rebelión, huelga, invasión, actos de enemigos extranjeros, radioactividad, o cualquier otra causa de fuerza mayor.
- Cuando la prestación del Servicio requiera el ingreso de los Proveedores a zonas de inseguridad o peligrosidad que representen riesgos para su persona o equipo.
- En aquellas circunstancias detalladas en las Condiciones Particulares como Supuestos Particulares en los que no se prestará el Servicio.

6. Subrogación

Luego de prestado el Servicio, y hasta la concurrencia del valor del mismo, Cardif queda automáticamente subrogada en los derechos que le pudieren corresponder al Titular o sus Beneficiarios contra terceros, sean estos personas físicas o jurídicas de carácter público o privado, en virtud del evento que motivó la prestación de los Servicios.

7. Cesión de derechos

Los Servicios brindados por Cardif serán prestados únicamente al Titular o sus Beneficiarios, no pudiendo ser cedidos a terceros. A fin de recibir los servicios, el Titular o los Beneficiarios deberán acreditar fehacientemente su identidad.

8. Contratación del Servicio

- Los Servicios se prestarán de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares de cada Servicio.
- Los Servicios serán consecuencia de la solicitud que hiciere el Titular.
- Los Servicios que fueren objeto de la presente contratación, serán brindados por Cardif a través de sus Proveedores, al Titular y/o sus Beneficiarios, las 24 (veinticuatro) horas del día los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año.
- Para utilizar cualquiera de los Servicios, será obligación del Titular haber leído y aceptado los términos y condiciones que le son aplicables y que se encuentran insertos en estas Condiciones Generales y aquellos estipulados las Condiciones Particulares del Servicio.
- Cardif únicamente prestará los Servicios al Titular y/o los Beneficiarios de conformidad con los términos y condiciones que en el presente Plan Servicios se pactan.

- Queda entendido que Cardif únicamente prestará los Servicios al Titular y a los Beneficiarios incorporados en su base de datos. Cardif se comprometen a mantener actualizada la base de datos.
- Los Servicios ofrecidos por Cardif solo tendrán validez en el territorio de la República Argentina, salvo disposición en contrario.
- El costo mensual de los Servicios será el que esté en las Condiciones Particulares del Servicio.
- Los Servicios facilitados por Cardif o sus Proveedores serán válidos únicamente durante la vigencia indicada en las Condiciones Particulares del Servicio. Cardif y sus Proveedores se reservan el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estimen convenientes para el buen desempeño de la asistencia brindada. El Titular y sus Beneficiarios prestan expresa conformidad con la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de controversia respecto a la contratación o modalidad del Servicio prestado.

9. Cancelación del Servicio

El Servicio será cancelado, cesando automáticamente toda prestación detallada en las Condiciones Particulares del Servicio, incluyendo aquellas iniciadas y en curso al momento de la cancelación, salvo disposición en contrario, en los siguientes casos:

- Cuando el Titular no desee continuar con la prestación del Servicio contratado. En este caso, deberá solicitar su baja comunicándose en forma gratuita al contacto establecido en las Condiciones Particulares del Servicio.
- Si el Titular no hubiera abonado el costo mensual del Servicio establecido en las Condiciones Particulares.
- Cuando finalice la vigencia del Servicio.

10. Gastos no contemplados

- Cardif expresamente se reserva el derecho de exigir al Titular o sus Beneficiarios el reembolso de los gastos incurridos en exceso al Monto Máximo Global.
- Cardif en ningún caso prestará sus Servicios al Titular o Beneficiarios, si alguno de ellos hubiere recibido prestaciones por el mismo Accidente de parte de otra persona, sea esta física o jurídica, antes, durante o después de haberlas solicitado a Cardif.
- En caso de que el Titular o Beneficiarios incurrieren en el supuesto del punto 7.2, Cardif se reserva el derecho de solicitar el reembolso del Servicio brindado.

11. Responsabilidad

- Queda entendido que Cardif y sus Proveedores se obligan únicamente a proveer al Titular o sus Beneficiarios el acceso a los prestadores que brindarán los Servicios y a costear dichos Servicios hasta el Monto Máximo Global.
- Cardif y sus Proveedores, no serán responsables ni directa ni indirectamente, por cualquier reclamo que pudiera efectuar el Titular o sus Beneficiarios por la prestación del Servicio llevada a cabo por los mencionados profesionales.

12. Jurisdicción

Para todas aquellas cuestiones derivadas de la relación entre el Titular o los Beneficiarios y Cardif o Proveedores se pacta la jurisdicción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
