

## **CONTENIDO**

I.	INTRODUCCIÓN.....	2
	Aceptación del Beneficiario. ....	2
	Definiciones.....	3
II.	BENEFICIARIO/EDAD LÍMITE .....	6
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 WE ASSIST .....	8
VIII.	CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE .....	12
IX.	RESPONSABILIDAD .....	13
X.	CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN.....	13

## **RECOMENDACIÓN IMPORTANTE**

Invitamos a los Beneficiarios de un voucher o plan de Segunda Opinión Médica Experta **WE ASSIST** o Connect™ a leer estas condiciones Generales a la compra de su plan o voucher. 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 **WE ASSIST**, 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 o en el caso de Connect™ cuando el cliente requiera solicitar una Segunda Opinión Médica Experta.

### **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, conforman el contrato de servicio de Segunda Opinión Médica experta que brinda **WE ASSIST**. 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 **WE ASSIST**, no constituyen bajo ningún motivo un seguro o producto afín, como tampoco es: un programa de seguridad social o de medicina pre-pagada, un servicio médico a domicilio o servicio médico ilimitado. Por lo tanto, no tienen como objeto principal la sanidad completa, ni el tratamiento definitivo de las dolencias del Beneficiario.

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de **WE ASSIST** una vez que el Beneficiario 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.

**NOTA:** *Es claramente entendido por el Beneficiario que este plan es un producto de asistencia en Segundas Opiniones Médicas expertas y servicios concierge médicos y que en la eventualidad que sea ofrecido a través de una compañía de seguros no lo hace un seguro médico internacional.*

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 ninguna circunstancia.

#### **Definiciones.**

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

#### **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 **WE ASSIST** 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 pudiese interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.
- **Enfermedad Congénita:** Patología presente o existente desde antes del momento de nacer.

- **Enfermedad Crónica:** Todo proceso patológico continuo, repitente y persistente en el tiempo, mayor a 30 días de duración.
- **Enfermedad o Condición Médica Preexistente:** todo proceso físico patológico que reconozca un origen o una etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del plan o del viaje (o la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo (incluyendo, pero no limitado a: Doppler, resonancia nuclear, magnética, Cateterismo, radiología, etc.). Se entiende por preexistencia toda enfermedad, o estado del cuerpo, o proceso conocido o no por el Beneficiario, que haya necesitado o requerido de un periodo de formación, o de una gestación, o de una incubación dentro del organismo del Beneficiario antes de haber iniciado el viaje. Ejemplos claros y comunes de preexistencias solo para citar algunos son: los cálculos renales o biliares, las obstrucciones de arterias o venas por coágulos u otros, enfermedades respiratorias como el asma, problemas pulmonares, enfisemas, el VIH, generalmente problemas relacionados con la tensión arterial, glaucoma, cataratas, nefritis, úlceras o enfermedades gástricas, enfermedades resultantes de deformaciones congénitas, micosis genitales, abscesos hepáticos, cirrosis, azúcar en la sangre, colesterol alto, triglicéridos altos, y otras. Los mismos requieren de un periodo de formación corto o largo, pero en todos los casos superior a unas horas de vuelo, reconociendo que dicho estado o proceso patológico existía dentro del organismo antes de subirse al avión o al medio de transporte en la fecha de la entrada en vigencia del servicio de asistencia, aun cuando la sintomatología se presente por primera vez después de haber iniciado el viaje.
- **Enfermedad o Condición Médica Recurrente:** regreso, repetición u aparición de la misma enfermedad o condición luego de haber sido tratada.
- **Enfermedad o Condición Médica Repentina o Imprevista:** Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del Beneficiario del servicio de asistencia médico para viajes **WE ASSIST**.
- **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.

- **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.

## **M**

- **Médico Tratante:** Profesional médico provisto o autorizado por la Central de Servicios de Asistencia de **WE ASSIST** que asiste al Beneficiario en el lugar donde se encuentra este último.

### **Monto Por Evento**

Es la suma de gastos que **WE ASSIST** abonará al proveedor de asistencias médicas y o reembolsará al pasajero en caso de un evento medico cubierto bajo estas condiciones generales. En el caso de un segundo evento este monto se restituirá al valor inicial contratado, siempre y cuando no se encuentre relacionado bajo ningún motivo con el primer pedido de asistencia, caso contrario se entenderá que se trata del mismo evento y se cubrirá solo hasta el tope de asistencia contratada, previo estudio de nuestro departamento médico.

## **P**

- **Plan o Producto de Asistencia:** Es el conjunto detallado de los servicios de asistencia, indicando una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del Beneficiario cuando apliquen.
- **Plazo o Período de Carencia:** Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas las asistencias incluidas dentro del Plan. Dicho plazo se computa por días contados desde la fecha de inicio de vigencia del voucher.

## **T**

- **Topes Máximos:** Montos máximos de asistencia, si aplican para el Plan, por parte de **WE ASSIST**, 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 **WE ASSIST** 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 todos sus beneficios hasta el día final de la vigencia. Nuestros planes de Segunda Opinión Médica Experta no mantiene límites de edad. Las prestaciones o beneficios del Plan respectivo los podrá recibir exclusivamente el Beneficiario o beneficiarios del Plan y son intransferibles, por lo cual el mismo deberá comprobar y demostrar su identidad, presentar el voucher carta, o voucher correspondiente y de solicitarse para verificar la aplicabilidad de las prestaciones o beneficios solicitados.

En el caso de los planes familiares, se entiende como familia, al beneficiario, la pareja del beneficiario o cliente y su hijo o hijos. Si tienen hijos de un matrimonio anterior que están viviendo (incluso parcialmente) bajo el mismo techo, entonces también estarán cubiertos. Se podrán incluir hasta 6 personas dentro de un voucher. No habrá limitación de edad en la medida en que los niños viven bajo el mismo techo que sus padres o son estudiantes de tiempo completo.

## **III. VIGENCIA – VALIDEZ**

Es el lapso de tiempo en el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en los planes de un servicio de Segunda Opinión Médica Experta **WE ASSIST**, incluyendo éste, es el que transcurre desde las cero horas del día de comienzo de validez de dicho plan, 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 de Segunda Opinión Médica Experta Connect™ de venta al por menor individual tendrán un período de espera de 3 meses ante la primera compra y tendrán una vigencia máxima de 365 días. Pasado este período, el Beneficiario perderá todo beneficio de los servicios de Segunda Opinión Médica Experta.

Los planes de Segunda Opinión Médica Experta Connect™ de venta por inclusión, no tendrán periodo de espera y tendrán una vigencia máxima de 365 días. Pasado este período, el Beneficiario perderá todo beneficio de los servicios de Segunda Opinión Médica Experta.

#### **IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA**

La cobertura geográfica será de carácter Mundial, dependiendo del voucher comprado. Independientemente de donde se encuentre el Beneficiario, se le dará servicio en caso de requerir asistencia de acuerdo al respectivo plan adquirido. No se excluye el país de residencia habitual del Beneficiario o país donde se emitió el Plan de Asistencia.

#### **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 de Segunda Opinión Médica Experta Connect™ por **WE ASSIST**. 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.

El cliente deberá validar su información personal con la del Voucher emitido. En el caso de los Vouchers familiares, no será necesario que el Voucher contenga toda la información familiar, sin embargo para que los beneficiarios califiquen a estos servicios deberán demostrar con la central de asistencia, acorde a las consultas o requisitos solicitados por la central de asistencias, que en efecto son familiares en primer grado de consanguinidad.

#### **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 **WE ASSIST** 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 **WE ASSIST** y/o sus proveedores 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 Beneficiario acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.
4. Proveer la documentación e información médica que permita a la central la evaluación del caso.

## **VII. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR WE ASSIST**

### **Segunda opinión médica Experta (MSO) – Connect™**

Para fomentar las mejores prácticas en la gestión de casos médicos y reducir significativamente los costos médicos, We Assist ha desarrollado en conjunto con su aliado estratégico MediGuide, recursos para proporcionar segundas opiniones médicas independientes de la más alta calidad para cualquier condición médica.

#### **Servicios**

Los miembros recibirán los siguientes servicios y beneficios como parte del Programa de Segunda Opinión Médica Experta Connect™ de We Assist:

- a) Dentro de las *12 horas hábiles* siguientes a la solicitud inicial de un Miembro para un MSO, We Assist y/o sus proveedores enviarán formularios de "liberación de registros médicos" conformes con la legislación local de privacidad al Miembro.
- b) Cuando Un Médico notifica el diagnóstico de un Miembro con una Condición Médica Calificada, sus investigadores identifican tres Centros Médicos Líderes Mundiales que están clasificados como los mejores del mundo en el diagnóstico y tratamiento de esa enfermedad en particular y que luego están disponibles para responder a la solicitud del Miembro de manera oportuna. La información relativa a los tres Centros **Médicos** Líderes Mundiales se envía al Miembro en un plazo de *3 días hábiles* a partir de la recepción de la solicitud inicial del Miembro por parte de We Assist.

- c) Una vez que el Miembro ha elegido el Centro Médico Líder Mundial (CMLM) que responderá a su solicitud y devuelva a We Assist y/o sus proveedores el formulario de liberación médica del Miembro, We Assist trabajará directamente con el Médico Asistente del Miembro para recopilar y ensamblar todos los Registros Médicos relevantes para su transmisión al Centro Médico Líder Mundial seleccionado. El Médico Asistente del Miembro es pagado por la recuperación, copia y montaje de los Registros Médicos del Miembro *dentro* de los 7 (*siete*) *días hábiles* a partir del momento en que los registros son recogidos por el servicio de mensajería proporcionado por We Assist.
- d) El Centro Médico Líder Mundial seleccionado, con la coordinación de We Assist y/o sus proveedores, completarán la revisión y el análisis de los Registros Médicos del Miembro y las recomendaciones resultantes con respecto al enfoque de tratamiento (la "Segunda Opinión Médica") *dentro* de los 10 *días hábiles* siguientes a la recepción de un conjunto completo de los Registros Médicos del Miembro. El MSO también incluirá una revisión completa del diagnóstico original y el plan de tratamiento propuesto por médicos expertos en el Centro Médico Líder Mundial seleccionado. Todos los análisis y recomendaciones se presentan al Miembro y a su Médico Asistente por escrito.
- e) La Segunda Opinión Médica se transmite al Miembro y a su Médico Asistente dentro de las 12 *horas hábiles* siguientes a la recepción por We Assist después de su finalización por el Centro Médico Líder Mundial seleccionado, pero en ningún caso más allá de los 10 (diez) *días hábiles* a partir de la recepción de un conjunto completo de los Registros Médicos del miembro.
- f) We Assist pagará todos los costos relacionados con el proceso de Segunda Opinión Médica.

*Dependiendo de las preferencias del método de contacto indicadas por el Miembro, We Assist hará contacto con el Miembro por teléfono, Skype o Zoom, facsímil, correo electrónico y proveedores locales de servicios postales, así como FedEx, United Parcel Service, DHL y otros servicios de entrega expedita.*

#### **Condiciones médicas que califican**

Los Servicios de Segunda Opinión Médica Experta Connect™ de We Assist facultan a los Miembros para confirmar sus diagnósticos y proporcionarles la opción de tratamiento recomendada más adecuada para su condición específica. Los Miembros de We Assist pueden solicitar una Segunda Opinión Médica en la mayoría de las circunstancias, con las siguientes excepciones:

- **El miembro no ha recibido un diagnóstico** – un Miembro de We Assist debe haber recibido un diagnóstico oficial por su médico tratante como requisito previo para que el CMLM

confirme el diagnóstico y proporcione recomendaciones de tratamiento sobre una condición médica particular,

- **Un médico tratante no ha evaluado a un miembro en los últimos 12 meses** – Los CMLMs requieren registros médicos recientes para proporcionar a los Miembros de We Assist recomendaciones de tratamiento pertinentes.
- **El Miembro ha desarrollado una afección aguda o potencialmente mortal - Si un Miembro de We Assist** requiere atención médica inmediata, el Miembro debe buscar la atención de su médico tratante con carácter urgente, y no demorarse mientras espera la llegada del MSO.
- **Se requiere una evaluación física del Miembro** - ciertas condiciones siempre requerirán un estudio y evaluación en persona (por ejemplo, enfermedad mental). Comprensiblemente, estos casos no serían elegibles para recibir una Segunda Opinión Médica Remota.

## **Navigator**

### **Servicios relacionados con Navigator:**

#### **Servicios de Navigator**

We Assist tiene una red de Proveedores reconocidos internacionalmente, que proporcionan asistencia médica regional y servicios de contención de costos. We Assist remitirá a un Miembro a un Proveedor en una región que el Miembro seleccione y quiera viajar para recibir tratamiento. We Assist enviará (con el consentimiento del Miembro por escrito) al Proveedor una copia de la Segunda Opinión Médica que se completó recientemente para el Miembro.

El Miembro deberá firmar un acuerdo con el Proveedor de We Assist y pagar lo que solicite el Proveedor de We Assist. Una vez que el Proveedor de We Assist se identifica al Miembro, el Proveedor de We Assist ayudará al Miembro con: Asesoramiento en instalaciones basadas en la Segunda Opinión Médica del Miembro.

#### **Este Servicio también incluye:**

- a. Recibir una estimación de costos, basada en el plan de tratamiento de acuerdo con las recomendaciones de la Segunda Opinión Médica de We Assist recientemente completada, excluyendo cualquier posible complicación médica que pudiera ocurrir al recibir el tratamiento inicial, de lo que debe costar todo el paquete de tratamiento. Este cálculo del costo podría incluir todos los gastos de viaje y alojamiento si así lo solicita el Miembro.

- b. Organizar la admisión a las instalaciones de la elección del Miembro.
- c. Liquidación de reclamaciones de proveedores médicos dentro y fuera de la red.
- d. Gestión de Casos y Contención de Costos según la solicitud del Miembro.
- e. Revisión de la farmacia de los medicamentos prescritos si es relevante.
- f. Servicios de asistencia que incluyen y no se limitan a la organización del transporte terrestre, la coordinación de la evaluación médica y el hotel.
- g. Cualquier otro servicio que pueda ser necesario y acordado por escrito por el Miembro y el Proveedor We Assist.

#### Servicios de Transporte y Alojamiento

En caso de que el Miembro opte por el tratamiento en uno de nuestros Centros Médicos Líderes Mundiales, o en cualquier otro centro médico de la región donde el Proveedor tenga experiencia, el Proveedor de We Assist, a petición del Miembro, facilitará la organización de los arreglos de viaje que incluyen transporte aéreo, terrestre o acuático. El Proveedor de We Assist no será responsable si los gastos quedan fuera de los límites del cálculo del costo subyacente proporcionado al Miembro. Ni We Assist, ni el Proveedor de We Assist pueden ser considerados responsables de la cancelación o retraso de un transporte público programado.

#### Repatriación de los restos mortales:

En caso de Muerte del Miembro, el Proveedor de We Assist organizará la devolución de sus restos mortales al País de Residencia u organizará el funeral o la cremación si el cuerpo es enterrado o cremado en el lugar de la Muerte.

#### Servicios de traducción

El Proveedor We Assist proporcionará el servicio de traducción telefónica al que puedan acceder el Miembro y/o su acompañante durante el tiempo que el Miembro sea admitido en el centro médico seleccionado. Se le dará un número de teléfono específico para el traductor al miembro antes de su viaje. La traducción telefónica está disponible para la traducción de términos médicos durante el período de tratamiento del Asegurado, el Asegurado puede utilizar este servicio también en otros entornos donde pueda ser útil.

Contención de costos y Gestión de Casos

We Assist facilitará, a través de sus Proveedores, la gestión de casos de los procesos médicos en estrecha colaboración con el miembro. We Assist organizará, a través de sus proveedores, un servicio de contención de costos desde el momento de la admisión, con el fin de controlar que todos los cargos durante el tratamiento estén en línea con las tarifas acordadas y de acuerdo con el tratamiento real proporcionado. Habrá una actividad de re-pricing al ser liberado del centro médico seleccionado del Miembro.

We Assist pagará todos los proveedores requeridos en este proceso y será compensado con una tarifa de gestión – (para nuestros socios de EE.UU., una tarifa del 25% de los ahorros generales obtenidos en este proceso. Nuestros otros socios regionales cobrarán sus cuotas de caso relacionadas que se definirán en el cálculo del costo inicial proporcionado al miembro.) El socio conservará el beneficio de los ahorros adicionales negociados por el Proveedor We Assist.

We Assist no ofrece ninguna garantía con respecto a dichos servicios realizados por ningún Proveedor de We Assist y no será responsable con respecto a cualquier acto o incumplimiento por parte de dichos Proveedores en relación con y/o que surja de cualquier servicio o cuidado realizado o prestado para un Miembro de acuerdo con las redes contratadas y/ o negociaciones directas. We Assist, en la medida de sus capacidades, se asegurará de que todos los Proveedores que sean contratados por We Assist, sean organizaciones reconocidas internacionalmente y creíbles.

**El costo de todos los servicios antes mencionados -con la excepción de la Segunda Opinión Médica y los servicios de traducción- correrá a cargo del Miembro.**

## **VIII. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECIÓN INIMPUTABLE**

Ni **WE ASSIST**, 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, **WE ASSIST** 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.

## **IX. RESPONSABILIDAD**

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

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

## **X. CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN**

Toda reclamación tendiente a hacer efectivas las obligaciones que **WE ASSIST**, asume a través de las presentes condiciones generales, deberá formularse en debida forma y por escrito dentro del plazo máximo improrrogable de treinta (30) días continuos calendario, contados a partir de la fecha de finalización de la vigencia del voucher. Transcurrido el plazo indicado, se producirá la automática caducidad de todos los derechos no ejercidos oportunamente. Dicha comunicación deberá ser dirigida a [legal@weassistgroup.com](mailto:legal@weassistgroup.com)