

**ASSIST
CARD**

VERIFIQUE EN LAS CONDICIONES GENERALES LAS CLÁUSULAS CORRESPONDIENTES A LOS LÍMITES Y/O IMPORTES INDICADOS MÁS ABAJO. IMPORTANTE: SI NECESITA ASISTENCIA COMUNÍQUESE CON ASSIST CARD Y RECUERDE QUE USTED DEBE RECIBIR LA AUTORIZACIÓN DE ASSIST CARD ANTES DE TOMAR CUALQUIER INICIATIVA, CONFORME SURGE DE LAS CONDICIONES GENERALES.

C.4	MONTO MÁXIMO GLOBAL (INCLUYE TODOS LOS SERVICIOS DE ESTE PRODUCTO CON SUS TOPES):	USD 10.000
MONTOS MÁXIMOS ESPECÍFICOS POR SERVICIO:		
C.4.1.10.1	ASISTENCIA MÉDICA EN CASO DE ACCIDENTE:	USD 10.000
C.4.1.10.2	ASISTENCIA MÉDICA EN CASO DE ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE (INCLUIDO COVID-19):	USD 10.000
C.4.1.10.4	ASISTENCIA MÉDICA EN EL PAÍS DE EMISIÓN (INCLUIDO COVID-19):	USD 10.000
C.4.2.1	DOLENCIAS PREEXISTENTES Y DOLENCIAS CRONICAS	USD 5.000
C.4.1.2	ATENCIÓN POR ESPECIALISTAS:	INCLUYE CONTACTO CON EL PEDIATRA DE CABECERA
C.4.1.5.1	MEDICAMENTOS EN ASISTENCIAS AMBULATORIAS:	USD 300
C.4.1.5.2	MEDICAMENTOS EN ASISTENCIAS CON HOSPITALIZACIÓN:	INCLUIDO DENTRO C.4
C.4.1.6.1	ODONTOLOGÍA DE URGENCIA:	U\$S 300
C.4.1.9	PRÓTESIS Y ORTESIS	USD 400
C.4.21	PRÁCTICA DE DEPORTES:	USD 1.000
C.4.22	ESTADO DE EMBARAZO:	USD 1.000 (INCLUIDO HASTA LA SEMANA 26)
C.4.3	TRASLADOS SANITARIOS:	INCLUIDO DENTRO C.4
C.4.4	REPATRIACIÓN SANITARIA:	INCLUIDO
C.4.5	ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES Y MAYORES:	INCLUIDO DENTRO C.4
C.4.6	TRASLADO DE UN FAMILIAR:	INCLUIDO DENTRO C.4
C.4.7.1	ESTANCIA DE UN FAMILIAR/LÍMITE DIARIO:	USD 80
C.4.7.2	ESTANCIA DE UN FAMILIAR/LÍMITE TOTAL:	USD 320
C.4.8	DIFERENCIA DE TARIFA POR VIAJE DE REGRESO RETRASADO O ANTICIPADO:	INCLUIDO DENTRO C.4
C.4.9.1	GASTOS DE HOTEL POR REPOSO FORZOSO LUEGO DE UNA HOSPITALIZACION/LÍMITE DIARIO:	USD 120
C.4.9.2	GASTOS DE HOTEL POR REPOSO FORZOSO LUEGO DE UNA HOSPITALIZACION/MÁXIMO TOTAL:	USD 600
C.4.13	ASISTENCIA EN CASO DE ROBO O EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS:	INCLUIDO DENTRO C.4
C.4.14	REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN EL DOMICILIO:	INCLUIDO DENTRO C.4
C.4.15	REPATRIACIÓN O TRASLADOS FUNERARIOS:	INCLUIDO
C.4.16	ASESORAMIENTO EN CASO DE DEMORA O EXTRAVÍO DE EQUIPAJE:	INCLUIDO DENTRO C.4
C.4.17.1	ASISTENCIA LEGAL/ADELANTO EN CONCEPTO DE PRÉSTAMO:	USD 3.000
C.4.18	ANTICIPO DE FONDOS PARA FIANZAS POR RESPONSABILIDAD EN UN ACCIDENTE:	USD 3.000
C.4.19	ASISTENCIA LEGAL PARA REALIZAR RECLAMOS A RAÍZ DE ACCIDENTES:	INCLUIDO DENTRO C.4
C.5.2.1	VALIDEZ TERRITORIAL:	NACIONAL A PARTIR DEL KM 0
C.5.4.1	DÍAS CONSECUTIVOS POR VIAJE:	HASTA 30 DÍAS



**ASSIST
CARD**

C.5.13	LIMITACIONES Y EXCLUSIONES ESPECIALES POR EDAD:	NO APLICAN LIMITACIONES POR EDAD
D.11	RESPONSABILIDAD CIVIL	USD 10.000

6.
DONDE EN LOS BENEFICIOS PRECEDENTES SE MENCIONA LA PALABRA "INCLUIDO", ASSIST CARD TOMARÁ A CARGO LOS GASTOS Y/O SERVICIOS QUE APLIQUEN, HASTA EL MONTO MÁXIMO INDICADO EN LA CLÁUSULA CITADA



FORMULARIO DE ALTA/BAJA/MODIFICACION DE CLIENTES **ASSIST CARD**

Tipo de Solicitud: **ALTA** Fecha: **01/Jul/2025**

Tipo de Cuenta: **Agencia de Viajes**

Representante Comercial AC: **ANGELIS VALENZUELA** Código cliente (baja/modificación):

DATOS DEL CLIENTE

*Razón Social: **Baguales de la Patagonia Ltda** RUT: **77889187-2**

*Denominación: **Baguales de la Patagonia** *Registro Fiscal (RUT/RUC/TAX ID): **77889187-2** Responsable inscripto:

*GIRO: **Tour operador** *Factura o Boleta Honorarios: **Factura**

DIRECCION **DATOS DE CONTACTO**

*Domicilio Fiscal: **Calle Hernan Muñoz Torres 667** *Email: **baguales@baguales.com**

*Estado / Departamento: **comuna de Aysén** *Telefono: **56983579740**

*Ciudad: **Pto Aysén** *Fax:

*Código Postal: **6000000** Pagina WEB:

DATOS COMERCIALES

*Plazo de Pago: **Cia Cto 7 dias** Beneficiario 1:

*Tipo de Facturación: **Neto** Beneficiario 2:

*Tipo de Bonificación: **Descuento** % Bonificación 2do beneficiario:

*% Bonificación: **25%** *Límite de crédito emisor AC-Net: **2000**

Tipo documento: **Factura** Periodo: **SEMANAL**

Incentivo a Counters: **Factura** % Incentivo a counters:

NIVEL 1 **NIVEL 2** **NIVEL 3** **NIVEL 4** **Grandes Cuentas Nacionales**

AGENCIA DE VIAJES: **TRADICIONAL** **MINORISTA** **Baguales de la Patagonia**

DIRECCIONES ALTERNATIVAS

Domicilio de Cobranzas		Domicilio envío Correspondencia	
*Dirección	Calle Hernan Muñoz Torres 667	Dirección	Calle Hernan Muñoz Torres 667
*Código Postal	6000000	Ciudad	Pto Aysén
*Ciudad	Pto Aysén	Código Postal	6000000
*Departamento / Estado	comuna de Aysén	Estado / Departamento	comuna de Aysén
*Teléfono / Fax	56983579740	Teléfono / Fax	56983579740
*Email	baguales@baguales.com	Email Facturación Electrónica	baguales@baguales.com

CONTACTOS / COUNTERS

Nombre	Posición	Teléfono	Email
RENATO MENESSES		56983579740	baguales@baguales.com

Observaciones:

Fact

Renato Meneses 2 (2 jul., 2025 22:05 ADT)	Angelis Valenzuela 8 (2 jul., 2025 21:06 EDT)	Daniel P. Escolá (3 jul., 2025 09:14 ADT)
CLIENTE	REPRESENTANTE COMERCIAL AC	COUNTRY MANAGER

Jorge A. Salcedo R.
 Jorge A. Salcedo R. (3 jul., 2025 09:26 EDT)

CERTIFICO: Que el documento precedente, en 01 fojas, es fotocopia del presentado ante mí para cotejar.
 Doy Fe.- PUERTO AYSEN, 08 AGO. 2025