



**BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY**  
**PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE SALUD – CONTRATO TIPO**

**Aditamento de Asistencia Viajera**

**Las Reglas, Términos y Definiciones incluidas en la Póliza quedan aquí incorporadas. Los beneficios estarán disponibles cuando estos estén cubiertos bajo los términos de la Póliza. Para tener derecho a estos beneficios, el Asegurado deberá pre-notificar a la Compañía llamando al número telefónico que aparece en su tarjeta de identificación.**

Este aditamento forma parte de la póliza si:

1. se indica en el Certificado de Seguro;
2. se indica en las Condiciones Particulares; y
3. se ha solicitado por escrito.

Los beneficios contemplados en este Aditamento están sujetos a los términos y condiciones de la póliza, excepto cuando este Aditamento disponga otra cosa.

**Beneficios**

Estarán cubiertos los servicios de asistencia médica y personal en caso de Emergencia durante un Viaje, siempre y cuando esta cobertura se indique en el Certificado y en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares. Los límites de cada cobertura se encuentran indicados en este Aditamento y en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares.

Se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Que la Póliza y esta Cobertura se encuentre vigente y que la Cobertura aparezca en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares y en el Certificado de la Póliza.
- Que el Asegurado coordine con la Compañía a través de su Centro de Operaciones, llamando al número telefónico que aparece en su tarjeta de identificación, cuando necesite obtener los servicios de asistencia médica en la región en la cual se encuentre de Viaje.

**DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS**

**ASISTENCIA MEDICA POR ACCIDENTE O EMERGENCIA MEDICA DURANTE VIAJE AL EXTERIOR:**

**Hospitalización.-** son los gastos de hospitalización que sean incurridos por el Asegurado a consecuencia de un Accidente o Emergencia Médica de carácter imprevisible, ocurrido durante un Viaje y dentro de la vigencia de la cobertura.

**Honorarios Médicos.-** son los gastos de honorarios médicos y quirúrgicos por servicios prestados al Asegurado en caso de Accidente o Emergencia Médica de carácter imprevisible, ocurrido durante un Viaje y dentro de la vigencia de la cobertura.

**Gastos Farmacéuticos.-** son medicamentos que solo puedan ser adquiridos con una receta médica y que hayan sido prescritos al Asegurado en caso de Accidente o Emergencia Médica de carácter imprevisible, ocurrido durante un Viaje y dentro de la vigencia de la cobertura.

El límite máximo de esta cobertura será de hasta US-\$ 5,000.00 por Asegurado, por Año, sujeto a un deducible de US-\$ 100.00.

**TRANSPORTACIÓN AÉREA DE EMERGENCIA MEDICA** significa los gastos de Transportación Aérea de Emergencia Médica para transportar al Asegurado en condiciones críticas, desde un Hospital donde no exista la atención apropiada, hasta el centro hospitalario más cercano y apropiado. En el caso de este tipo de emergencia, la Compañía deberá ser notificada previo a dicha transportación aérea para la aprobación y los arreglos de la Transportación Aérea de Emergencia Médica. La

Compañía, después de consultar con el Médico del Asegurado, decidirá si la transportación es medicamente necesaria y de serlo, el lugar a donde el Asegurado debe ser transportado. En el caso que la opinión del Médico del Asegurado contradiga la decisión de la Aseguradora sobre si la transportación aérea es medicamente necesaria o la localización a donde el Asegurado deberá ser transportado, a opción de la Aseguradora, se podrá exigir una segunda opinión de un médico elegido por la Aseguradora para confirmar la necesidad médica y localización del centro hospitalario para la transportación aérea. En el caso que la segunda opinión confirme que sea necesaria la transportación aérea, los beneficios serán pagados de acuerdo a lo estipulado en la Póliza. En caso que la transportación a un centro hospitalario no sea aprobada, los gastos de transportación serán la responsabilidad del Asegurado.

Transportación Aérea de Emergencia Médica incluirá así mismo los costos razonables de transportación de un acompañante que sea Miembro de la Familia del Asegurado durante la transportación hasta el Hospital.

El Asegurado acuerda mantener a la Aseguradora y a cualquier compañía afiliada con la Aseguradora libre de responsabilidad por cualquier consecuencia resultante de tales servicios, o por demoras, o restricciones en los vuelos causados por problemas mecánicos, o por restricciones gubernamentales, o por el piloto o la aerolínea, o debido a condiciones operacionales o climáticas, o por cualquier otra causa ajena al control de la Aseguradora.

El límite máximo de esta cobertura será de hasta US-\$15,000.00.

#### **TRANSPORTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE:**

En caso de que un Miembro de la Familia no tenga la posibilidad de viajar con el Asegurado durante la Transportación Aérea de Emergencia Médica, la Compañía pagará los gastos razonables para que éste u otro Miembro de la

Familia sea transportado al centro hospitalario donde se transportó el Asegurado.

El límite máximo de esta cobertura será de hasta US-\$1,000.00.

**REPATRIACIÓN MÉDICA:** En caso de que se produzca Transportación Aérea de Emergencia Médica, se cubrirá la repatriación médica cuando sea médicamente aconsejable y se produzca la estabilización del Asegurado. La Compañía realizará la repatriación del Asegurado a un Hospital o Clínica en su País de Residencia. El límite máximo de esta cobertura será de hasta US-\$10,000.00.

**DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA:** Si el Asegurado se encuentra hospitalizado, por un período de más de cinco (5) días naturales a consecuencia de un Accidente o Tratamiento de Emergencia Médica ocurrido durante un Viaje y no tenga ningún acompañante, la Compañía facilitará a la persona de su elección, un boleto de ida y vuelta en avión (clase económica).

El límite máximo de esta cobertura será de hasta US-\$1,000.00

**ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE:** En caso de Transportación Aérea de Emergencia Médica, la Compañía pagará los gastos de alojamiento de un Miembro de la Familia que acompañe al Asegurado.

El límite máximo de esta cobertura será de hasta US-\$100.00 diario por un máximo de cinco (5) días naturales.

**REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES:** Si se produjera el fallecimiento de un Asegurado durante un Viaje, la Compañía se hará cargo de los trámites y gastos necesarios para el traslado de los restos mortales hasta el País de Residencia. Este servicio será ofrecido si la muerte resulta de un Accidente o condición cubierta. **Este servicio no se extenderá en ningún caso a los gastos y gestiones que impliquen las honras fúnebres y/o inhumación.**



El límite máximo de esta cobertura será de hasta US-\$10,000.00.

**REGRESO DE MENORES DE EDAD:** Si el Titular de Póliza fallece durante un Viaje, la Compañía le prestará toda la asistencia posible para que aquellos Dependientes menores de edad que estuvieran viajando con el Titular fallecido, regresen a su País de Residencia, incluyendo el pago de un boleto de avión, clase económica.

El límite máximo por este beneficio será de hasta US-\$1,000.- por Póliza.

**DISPONIBILIDAD, EVALUACIÓN Y REFERENCIA MEDICA LAS 24 HORAS:** El Centro de Operaciones de la Compañía dispone de personal bilingüe, incluyendo médicos de guardia para evaluación y asistencia. El personal de esta oficina maneja las referencias médicas así como la coordinación del Transporte Aéreo de Emergencia o repatriación médica. El Asegurado puede contactar al Centro de Operaciones llamando al número telefónico que aparece en su tarjeta de identificación para obtener una referencia médica en la región en la cual se encuentre.

**TRANSPORTACIÓN PERSONALIZADA:** En caso de un ingreso planeado a un Hospital en los Estados Unidos de Norte América, la Compañía proporcionará transportación al Asegurado y a un acompañante, desde el Aeropuerto a su alojamiento. La Compañía también proporcionará transportación al Hospital desde su alojamiento y ayudará al Asegurado con los trámites del ingreso. La Compañía proporcionará transportación para visitas subsecuentes al Hospital y/o a Médicos.

**ARREGLOS DE ALOJAMIENTO:** En caso de ingreso o tratamiento planeado en un Hospital o Proveedor Médico, a petición del Asegurado, la Compañía asistirá al Asegurado y a su familia en el arreglo de alojamiento en hoteles seleccionados donde se podrán obtener tarifas especiales.

**OTRAS ASISTENCIAS MEDICAS:** Mientras el Asegurado se encuentre recibiendo asistencia

médica, la Compañía podrá ayudar al Asegurado y su familia a hacer citas médicas o de dentistas.

**INFORMACIÓN MÉDICA:** A petición del Asegurado, si el mismo se encuentra hospitalizado fuera de su País de Residencia la Compañía durante un Viaje proporcionará información a la familia y/o empleador del Asegurado, sobre problemas médicos de éste, así como su diagnóstico, tratamiento y operaciones de emergencia desarrolladas. Este beneficio puede estar limitado por leyes de privacidad en el sitio donde se encuentre el Asegurado.

**DEFINICIONES:** las siguientes definiciones aplican a este Aditamento:

**Viaje:** Para los efectos de esta cobertura, viaje queda definido como cualquier viaje por motivo de ocio y/o de negocios desde su País de Residencia hacia otro país, excluyendo todo aquél cuyo objetivo primario o secundario sea recibir tratamiento o asesoría médica. Esta cobertura abarca desde el momento de la salida del asegurado, hasta el regreso a, su País de Residencia. **Esta cobertura no aplicará durante un Viaje que exceda treinta (30) días consecutivos y con un máximo de sesenta (60) días anuales.**

**EXCLUSIONES:** Todas las exclusiones incluidas en la Póliza y los siguientes tratamientos, artículos y sus gastos relacionados, quedan excluidos del Aditamento de Asistencia en Viajes:

1. Emergencias o accidentes que ocurran o resulten a consecuencia de enfermedades, lesiones, defectos o deformaciones relacionadas a una Condición Pre-existente y/o congénita.
2. Emergencias o accidentes que ocurran o resulten a consecuencia de enfermedades por la que el Asegurado haya recibido atención medica previa o que padezca de estas antes de salir de su País de Residencia o del inicio de su viaje.

3. **Emergencias y/o complicaciones relacionadas a Maternidad.**
4. **Emergencias o accidentes que ocurren mientras en Asegurado este estudiando fuera del País de Residencia.**
5. **Viajes de duración superior a treinta (30) días por año.**
6. **Gastos incurridos cuando el objetivo principal del Viaje sea para recibir tratamiento o asesoría médica.**
7. **Servicios que no hayan sido autorizados por la Compañía y/o aquellos para los que no hubiera obtenido la aprobación, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditaos. En los casos de fuerza mayor que impide dar aviso oportuno a la Compañía, debe efectuarse el aviso inmediatamente que cese la causa que lo impida.**
8. **Cualquier otra condición o situación excluida por la Póliza a la cual se adhiere este Aditamento.**
9. **La Asistencia Viajera sólo cubre la primera emergencia que ocurra al Asegurado, cualquier visita de seguimiento o servicios adicionales relacionadas a la misma condición o enfermedad no están cubiertos.**

Todas las exclusiones incluidas en la Póliza del plan contratado aplican al Aditamento de Asistencia Viajera.

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P20-64-A10-660** de fecha **6 de enero de 2016.**”

### **Tramites en caso de Emergencia**

Ocurrido un hecho que dé lugar a la prestación de alguno de los servicios cubiertos, será requisito indispensable para que el Asegurado tenga derecho a la misma, que se ponga de inmediato en contacto con la Compañía, llamando al Centro de Operaciones al número telefónico que aparece en su tarjeta de identificación para coordinar la asistencia médica y/o obtener una referencia médica en la región en la cual se encuentre. En caso de fuerza mayor que impida realizar este aviso, deberá efectuarse inmediatamente que cese la causa que lo impida.

### **Prima**

La Compañía determinará anualmente la prima de este Aditamento basándose en las expectativas para el futuro. Cualquier modificación contractual será puesta en conocimiento del Tomador y/o Asegurado Titular con treinta (30) días naturales de anticipación a la renovación.

### **Contestabilidad del Aditamento**

La Compañía podrá impugnar la validez del Aditamento si cualquier declaración o respuesta en la solicitud falsea cualquier hecho relevante con relación al seguro. Sin embargo, si el Aditamento ha estado en vigor durante la vida del Asegurado por dos (2) años a partir de la fecha de emisión o de rehabilitación, la Compañía no podrá impugnarlo a menos que exista falta de pago de primas o fraude.

### **Terminación**

Este aditamento terminará cuando termine la póliza, o si el Tomador así lo solicita por escrito.