



## Best Meridian Insurance Company PÓLIZA PLAN IDEAL (DEDUCIBLES ALTOS)

### 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.**

### COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Best Meridian Insurance Company, Cédula Jurídica 3-012-622635, aseguradora autorizada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica e inscrita mediante resolución SGS-R-408-2010 bajo la licencia A10, en lo sucesivo denominada "La Compañía", otorga el presente Aditamento que será adherido a la PÓLIZA PLAN IDEAL (DEDUCIBLES ALTOS), sujeto a sus estipulaciones, exclusiones y a las siguientes condiciones y previo al pago de la prima adicional establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En ese sentido, la Compañía por este medio se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones del presente Aditamento. Empero, el derecho a disfrutar de las prestaciones detalladas en la misma, se supedita al cumplimiento de los términos, condiciones y demás estipulaciones detallados en las condiciones generales, particulares, especiales y/o cualquier otro documento que detalle obligaciones a cargo del Tomador y/o Asegurado.

Este aditamento forma parte de la póliza si: 1) Se indica en el Certificado de Seguro; y 2) Se ha solicitado por escrito. Los beneficios contemplados en este Aditamento están sujetos al pago de prima adicional y a los términos y condiciones de la póliza, excepto cuando este Aditamento disponga otra cosa.

Si el contenido de este Contrato o de sus modificaciones no concordare con las solicitadas, o si alguna parte de su historia clínica ha cambiado posterior a la fecha de la Solicitud de Seguro o del Examen Médico, el Asegurado podrá solicitar su rectificación dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la entrega al Asegurado de un ejemplar firmado por la Compañía. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las condiciones del Contrato o de sus modificaciones.

**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.**

FIRMA

**PÓLIZA PLAN IDEAL (DEDUCIBLES ALTOS)**

## ADITAMENTO DE ASISTENCIA VIAJERA

### CLÁUSULA 1.- DEFINICIONES

Adicional a las definiciones indicadas en las Condiciones Generales de la Póliza, para los efectos de este Contrato, las palabras, términos y frases que a continuación se indican, tendrán el significado siguiente:

**1.1. 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 cuarenta y cinco (45) días consecutivos.**

### CLÁUSULA 2.- DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

El siguiente Aditamento de Asistencia Viajera se adiciona a esta Póliza la cual cuenta con sus Condiciones Generales, la Solicitud de Seguro del Tomador, Certificado de Seguro, las declaraciones individuales de salud en el caso de que sean requeridas por la Compañía, este Contrato, los Endosos firmados por funcionarios autorizados de la Compañía (cuando apliquen) y los informes médicos adicionales, si la Compañía los solicitare, son los únicos documentos válidos para fijar derechos y obligaciones de las partes. La Compañía no es responsable de declaraciones efectuadas en otra forma.

### CLÁUSULA 3.- ÁMBITO DE COBERTURA

#### 3.1. RIESGOS CUBIERTOS

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.

#### 3.2. BIENES O INTERESES CUBIERTOS

#### 3.2.1. TRANSPORTACION AEREA 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 Aseguradora debe ser notificada previo a dicha transportación aérea para la aprobación y los arreglos de la Transportación Aérea de Emergencia Médica. La Aseguradora, después de consultar con el Médico del Asegurado, decidirá si la transportación es medicamente necesaria, y de serlo, el lugar a donde el Asegurado deberá 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 el caso que la transportación aérea no sea aprobada o sea aprobada pero el Asegurado sea trasladado a un centro hospitalario no aprobado por la Aseguradora, los gastos de transportación serán la responsabilidad del Asegurado.

Sujeto a lo indicado en el párrafo anterior, la Transportación Aérea de Emergencia Médica será cubierta dentro y fuera del País de Residencia.

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.

### **3.2.2. GASTOS DE TRANSPORTACION 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 Aseguradora pagará los gastos razonables para que éste u otro Miembro de la Familia sea transportado al centro hospitalario donde se transportó el Asegurado, hasta un máximo de US-\$1000.-

### **3.2.3. VIAJE DE REGRESO AL PAIS DE RESIDENCIA**

De producirse un Transporte Aéreo de Emergencia Médica, el Asegurado y su acompañante Miembro de la Familia (si aplica), serán reembolsados por los costos de boleto de avión, clase económica, de regreso a su País de Residencia. El viaje de regreso deberá ocurrir a más tardar noventa (90) días después del final del tratamiento por el cual el Asegurado fue transportado. El límite máximo por este beneficio será US-\$ 1,000.- por pasaje, por Persona, máximo dos (2) por Evento.

### **3.2.4. GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE**

En caso de Transportación Aérea de Emergencia Médica, la Aseguradora pagará los gastos de alojamiento de un Miembro de la Familia que acompañe al Asegurado hasta un máximo de US-\$100 diarios por un máximo de cinco (5) días.

### **3.2.5. REPATRIACION MÉDICA**

En caso de que se produzca Transportación Aérea de Emergencia Médica hospitalización se cubrirá la repatriación médica cuando sea médicamente aconsejable y se produzca la

estabilización del Asegurado. La Aseguradora 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-\$25,000.-

### **3.2.6. DISPONIBILIDAD, EVALUACION Y REFERENCIA MEDICA LAS 24 HORAS**

El Centro de Operaciones de la Aseguradora 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.

### **3.2.7. GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA**

Si el Asegurado se encuentra hospitalizado, por un período de más de cinco (5) días a consecuencia de un Accidente o Tratamiento de Emergencia Médica ocurrido durante un Viaje y no tenga ningún acompañante, la Aseguradora 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.-

### **3.2.8. TRANSPORTACION PERSONALIZADA**

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

### **3.2.9. ARREGLOS DE ALOJAMIENTO**



En caso de ingreso o tratamiento planeado en un Hospital o Proveedor Médico a petición del Asegurado, La Aseguradora asistirá al Asegurado y a su familia en el arreglo de alojamiento en hoteles seleccionados donde se podrán obtener tarifas especiales.

### 3.2.10. OTRAS ASISTENCIAS MEDICAS:

Mientras el Asegurado se encuentre recibiendo asistencia médica, la Aseguradora podrá ayudar al Asegurado y su familia a hacer citas médicas o de dentistas.

### 3.2.11. REPATRIACION DE RESTOS MORTALES

Si se produjera el fallecimiento de un Asegurado fuera de su País de Residencia, la Aseguradora se hará cargo de los trámites y gastos necesarios, hasta la cantidad de US-\$10,000.-, para el traslado de los restos mortales hasta el País de Residencia, o para los gastos relacionados a servicios de cremación de los restos mortales. 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.**

### 3.2.12. REGRESO DE MENORES DE EDAD

Si el Titular de Póliza fallece durante un Viaje, la Aseguradora 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 pasaje de viaje, clase económica. El límite máximo por este beneficio será US \$ 1,000 por Póliza.

### 3.2.13. INFORMACION MÉDICA

A petición del Asegurado, si el mismo se encuentra hospitalizado fuera de su País de Residencia la Aseguradora 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.

### 3.3 EXCLUSIONES

Para las coberturas de Accidente o Tratamiento de Emergencia Médica durante Viaje, beneficio de Gastos de Desplazamiento de un Acompañante fuera del País de Residencia y beneficio de Regreso de Menores de Edad, queda excluido el beneficio para cubrir el Deducible de los siguientes tratamientos, artículos y sus gastos relacionados:

1. Emergencias o accidentes que ocurran o resulten a consecuencia de enfermedades por la que el Asegurado haya recibido atención médica previa o que padezca de estas antes salir de su País de Residencia o del inicio de su viaje.
2. Emergencias y/o complicaciones relacionadas a Maternidad.
3. Emergencias o accidentes que ocurren mientras el Asegurado esté estudiando fuera del País de Residencia.

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 quedarán cubiertas de acuerdo a las condiciones de la Póliza del plan contratado.

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

## CLÁUSULA 4.- DEDUCIBLES

### 3.1. DEDUCIBLE EN CASO DE ACCIDENTE O TRATAMIENTO DE EMERGENCIA MEDICA DURANTE VIAJE

De acuerdo al deducible establecido en la póliza, y sujeto a los límites aquí indicados, en caso de un Accidente o Tratamiento de Emergencia Médica durante un viaje, se cubrirá como se indica a continuación:

**Opción IV (Deducible US-\$5,000):** Beneficio Máximo por viaje de US-\$5,000.-



**Opción V (Deducible US\$ 10,000):** Beneficio Máximo por viaje de US\$5,000.-

**Opción VI (Deducible US-\$20,000):** Beneficio Máximo por viaje de US-\$5,000.-

#### **CLÁUSULA 5.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y EL ASEGURADO**

El Tomador y el Asegurado, se encuentran obligados a cumplir con las disposiciones indicadas en la cláusula de **“OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y EL ASEGURADO”** de la Póliza.

#### **CLÁUSULA 6.- PRIMA**

Esta prima está sujeta al pago de prima adicional.

#### **CLÁUSULA 7.- RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES**

Lo relacionado con los recargos y descuentos queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza, en especial a la cláusula **“RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES”**.

#### **CLÁUSULA 8.- NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS**

“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(los) registro(s) número **P20-64-A10-607 de fecha 3 de febrero de 2015.**”

Para tener derecho a estos beneficios, el Asegurado deberá pre-notificar a la Aseguradora llamando al número telefónico que aparece en su tarjeta de identificación.

#### **CLÁUSULA 9.- VIGENCIA**

##### **9.1. VIGENCIA DE LA COBERTURA**

Las condiciones de esta cobertura se emiten en conjunto con la Condiciones Generales y en conjunto como una póliza Anual Renovable siempre y cuando haya pagado la prima y la Póliza se encuentre vigente, por el espacio de un (1) año, pudiendo renovarse automáticamente si se cumple con las Condiciones establecidas en la Póliza, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario por escrito por lo menos treinta (30) días naturales antes del vencimiento.

#### **CLÁUSULA 10.- CONDICIONES VARIAS**

Para lo no incluido en este Contrato aplicará lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza.