

ASISTENCIA AL VIAJERO

CONDICIONES GENERALES DE SERVICIO

Instrucciones para hacer un uso correcto de los servicios contratados

Documento emitido por: **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**
Vigente desde: **9/15/2018**
Correo electrónico de emergencia: **asistencia@bacassist.net**
Whatsapp de Emergencia solo texto: **+ 54 9 11 6934 5722**

Table of Contents

I. PREÁMBULO.....	4
DEFINICIONES	5
II. BENEFICIARIO/EDAD LÍMITE	6
III. VIGENCIA/VALIDEZ	7
IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA	8
V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA	9
OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO	9
REEMBOLSO.....	11
VI. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR COMPANY	12
VII. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS.....	12
VIII. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS	13
ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE, ENFERMEDAD O CONDICIÓN MÉDICA NO PRE EXISTENTE	13
ASISTENCIA MÉDICA EN CASO DE ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE.....	14
MEDICAMENTOS RECETADOS	15
ASISTENCIA ODONTOLÓGICA DE URGENCIA/EMERGENCIA DENTAL	16
MÉDICO VIRTUAL / TELEMEDICINA.....	16
ASISTENCIA PSICOLÓGICA.....	16
SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA	16
TRASLADO Y/O REPATRIACIÓN MÉDICA O SANITARIA.....	17
REPATRIACIÓN FUNERARIA	17
TRASLADO DE UN FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN DEL BENEFICIARIO	17
GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA DEL BENEFICIARIO.....	18
GARANTÍA DE REGRESO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL BENEFICIARIO	18
ACOMPañAMIENTO DE MENORES	18
VIAJE DE REGRESO ANTICIPADO POR EL FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR EN PRIMER GRADO DEL BENEFICIARIO	19
VIAJE DE REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN EL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO	19
INDEMNIZACIÓN POR GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO	19
CANCELACIÓN JUSTIFICADA DE VIAJE CONTRATADO (HASTA 74 AÑOS)	19
INDEMNIZACIÓN POR LA CANCELACIÓN DE UN VIAJE DE CRUCERO ANTES DE SU INICIO	21

INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE EMBARQUE DE UN VIAJE DE CRUCERO (SEGUIMIENTO DE CRUCERO)..... 22

COMPENSAÇÃO POR LA PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE EQUIPAJE EN LÍNEA AÉREA COMERCIAL 22

COMPENSAÇÃO POR DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE EN LÍNEA AÉREA COMERCIAL 23

COMPENSAÇÃO POR DAÑO EN EL EQUIPAJE 24

ORIENTACIÓN EN CASO DE EXTRAVÍO DE EQUIPAJE / DOCUMENTOS 24

DEPORTES AMATEUR..... 25

SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVO POR EMERGENCIA MÉDICA O ACCIDENTE..... 25

LÍNEA DE CONSULTAS 24 HORAS / SERVICIO DE CONCIERGE 25

TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES 25

ASISTENCIA EN CASO DE EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS, BILLETES AÉREOS Y/O EQUIPAJES 25

TRANSFERENCIA DE FONDOS 26

TRANSFERENCIA DE FONDOS PARA FIANZA LEGAL 26

ASISTENCIA LEGAL EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 26

BENEFICIOS ADICIONALES/UPGRADES 26

ASISTENCIA ESPECIAL PARA EMABARAZADAS (FUTURA MAMÁ) 26

ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE 27

DEPORTES PROFESIONALES (HASTA 65 AÑOS) 28

CANCELACIÓN DE VIAJE JUSTIFICADA 29

XIV: EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS DE LOS PLANES DE COMPANY 31

X. SUBROGACIÓN 33

XI. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE 34

XII. RECURSO 34

XIII. RESPONSABILIDAD 35

XIV. CADUCIDAD 35

XV. CONVENIO DE COMPETENCIA 35

XVI. ACEPTACIÓN DEL BENEFICIARIO 35

XVII: NOTA 36

XVIII. PARTICULARES O GARANTÍAS PARTICULARES: 36

BEST ASSURANCE COMPANY, LLC invita a todas las personas que hayan adquirido un plan de asistencias de nuestra empresa a leer cuidadosamente este documento donde se encuentran nuestras Condiciones Generales y las instrucciones de como hacer el correcto uso de los servicios contratados.

Los servicios de asistencia al viajero que ha contratado son brindados por **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**. Estos se activan cuando se le solicitan telefónicamente al momento de producirse cualquier evento. A partir de la primera asistencia o servicio prestado, el Beneficiario deberá siempre comunicarse nuevamente con la central operativa, tantas veces como asistencias requiera, para obtener la autorización a nuevas prestaciones o servicios, aunque estos sean originados por la causa del primer evento. Estas Condiciones Generales y garantías particulares de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se encuentran también a disposición del público en los locales habilitados para la venta.

I. PREÁMBULO

BEST ASSURANCE COMPANY, LLC, es una organización internacional de asistencia al viajero cuyo objeto es proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal en casos de Emergencia durante el transcurso de un viaje.

Las Condiciones Generales definen la forma de obtención de los beneficios asistenciales que puede pretender el Beneficiario de un Plan de Asistencia **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**, en los casos de urgencia que se le presentasen durante la vigencia temporal y en la zona geográfica de validez de dicho Plan, en especial ante los eventuales problemas de salud o de urgencia que le pudiesen ocurrir a dicho Beneficiario durante su viaje.

Al adquirir y utilizar cualquiera de los servicios de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**, el Beneficiario reconoce que ha elegido, leído y aceptado los términos y condiciones del servicio expresado 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 todos los Planes de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**, no constituyen un seguro médico nacional, internacional o afín, como tampoco un programa de seguridad social o de medicina prepagada; por tanto, no tienen como objeto ni la sanidad ni el tratamiento definitivo. Los servicios de asistencia médica a ser brindados por **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se limitan a tratamientos de urgencia de cuadros agudos y están orientados a la asistencia en viaje, de eventos súbitos e imprevisibles donde se haya sufrido un accidentes o se haya diagnosticado una enfermedad clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje y por la misma razón no están diseñados ni se contratan ni se prestan para procedimientos electivos o para adelantar tratamientos o procedimientos de larga duración sino para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas que permitan la normal continuación del viaje.

DEFINICIONES

Central de Asistencia o Central Operativa: La oficina que coordina la prestación de los servicios requeridos por el Beneficiario con motivo de su asistencia.

Accidente: El evento generativo de un daño corporal que sufre el Beneficiario, causado por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, externos, violentos y visibles. Siempre que se mencione el término "accidente" se entenderá que la lesión o dolencia resultante fue provocada directamente por tales agentes e independientemente de cualquier otra causa.

No obstante, si el daño corporal es producido como consecuencia de causas diferentes a las anteriores mencionadas, el Beneficiario tendrá cobertura hasta el monto de Asistencia Médica por Enfermedad del plan adquirido.

Enfermedad repentina y Aguda: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia. Proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

Enfermedad Crónica: Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo, mayor de 30 días de duración.

Enfermedad recurrente: Regreso de la misma enfermedad luego de haber sido tratada. Usualmente, 3 o más veces durante un año calendario.

Enfermedad preexistente: Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del Plan o del viaje 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, etc., Medicina prescrita. La preexistencia incluye aquellos padecimientos denominados congénitos es decir presente o existente desde antes de nacer. El asegurado acepta y reconoce que ha contratado el producto con el fin exclusivo de acceder a los beneficios particulares del producto contratado ante la ocurrencia de una enfermedad grave o lesión aguda que ocurra después que haya empezado su viaje fuera de su país de residencia y/o del de emisión del producto durante su vigencia. El espíritu de la contratación de este producto respecto a las asistencias médicas es básicamente la cobertura de una enfermedad imprevisible e inesperada ocurrida durante el viaje, cuyo origen sea posterior a su inicio y cuya manifestación sea antes de su vencimiento.

Voucher: Es el documento válidamente asignado por la compañía que indica el producto de asistencia

contratado, los beneficios y las coberturas incluidas.

Plano producto: Conjunto de servicios adquiridos por el Beneficiario cuyos montos máximos de cobertura para cada prestación se especifican en el voucher.

Topes máximos: Montos máximos de cobertura por parte de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**, indicados en el voucher para cada prestación y según el producto de asistencia contratado.

Upgrade: Mejora o incremento opcional sobre el producto elegido, sujeta a contratación.

Plazo de espera o período de carencia: Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas las coberturas incluidas dentro del Plan. Dicho plazo se computa por días contados desde la fecha de inicio de vigencia del voucher, siempre que el Beneficiario ya se encuentre fuera del lugar de residencia habitual al momento de contratación.

Médico tratante: Profesional médico provisto o autorizado por la central operativa de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** que asiste al Beneficiario en el lugar donde se encuentra este último.

Departamento médico: Grupo de profesionales médicos de 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.

Caso fortuito: Suceso ajeno a la voluntad del obligado, que excusa el cumplimiento de obligaciones. Suceso por lo común dañoso, que acontece por azar, sin poder imputar a nadie su origen.

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.

Catástrofe: Suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas, donde se ven implicadas numerosas personas.

II. BENEFICIARIO/EDAD LÍMITE

El Beneficiario es la persona que figura debidamente identificada con Nombre, Apellido y Documento o Pasaporte y fecha de nacimiento en el voucher donde se le asigna un número exclusivo y específico, por medio del cual se acreditará la Titularidad de la asistencia contratada.

Las prestaciones o beneficios del Plan respectivo los podrá recibir exclusivamente el Beneficiario y son intransferibles, por lo cual él mismo deberá comprobar su identidad, presentar el voucher Comprobante de Compra correspondiente y documentos de viajes para determinar la vigencia y aplicabilidad de las prestaciones o beneficios solicitados.

El Beneficiario podrá hacer uso de los servicios contratados hasta las cero 00:00 horas del día de su aniversario número 45, 65, 74, 84 o 110, según el plan contratado. A partir de esa fecha el Beneficiario pierde todo derecho a los beneficios en cuanto a las prestaciones de Asistencia definidas en estas Condiciones Generales, así como el derecho a reembolso o reclamo alguno originado en eventos posteriores a tal día. A manera de ejemplo, se considera que una persona tiene 74 años hasta el día anterior a cumplir los 75 años.

III. VIGENCIA/VALIDEZ

Se entiende por período de validez al lapso durante el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en el voucher, que es el que transcurre desde las 00:00 horas de la fecha de salida hasta las 23:59 horas de la fecha de regreso indicadas en el voucher. Será condición de validez que el voucher esté abonado al inicio de vigencia.

El Beneficiario de un Plan de Asistencia ANUAL MULTIVIAJE puede efectuar un número ilimitado de viajes entre su país de origen y destino durante la vigencia de su Plan de Asistencia, pero los beneficios de este se limitan a un máximo de días por viaje especificados en el voucher. La finalización de la vigencia implicará el cese automático de todos los beneficios, prestaciones o servicios en curso o no, incluyendo aquellos casos iniciados al momento o antes del término de la vigencia, excepto los casos en los cuales el cliente se encuentre hospitalizado por una enfermedad y/o accidente cubierto por **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** en la fecha de terminación del periodo de cobertura. En este caso se cubrirán únicamente los gastos por hospitalización dentro de la cobertura de gastos médicos por enfermedad y/o accidente según corresponda entendiéndose de la siguiente manera:

- a. Hasta 7 días adicionales contados desde el día de finalización de vigencia del voucher, o
- b. Hasta que se haya agotado la cobertura contratada, o
- c. Hasta que el médico firme el alta del Beneficiario en el transcurso de los 7 días de ampliación de cobertura

En caso de que el Beneficiario no pueda iniciar su viaje por motivo de un vuelo demorado o cancelado o que deba retrasar su regreso por igual motivo, el voucher se extenderá hasta por 5 días o hasta que el Beneficiario regrese a su país de origen lo que suceda primero, siempre y cuando el motivo de la compañía aérea se encuentre dentro de las presentes condiciones.

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** una vez que el Beneficiario regrese a su país de residencia o expire el período de validez del plan elegido salvo excepciones anteriormente mencionadas.

Por otra parte, el Beneficiario no podrá hacer cambios de vigencia, ni cambio ni ampliación del producto de asistencia contratado, ni se procederá a la cancelación del voucher por ninguna razón, ni en ninguna

circunstancia, una vez iniciada su vigencia. Sin perjuicio de lo anterior, cuando el Beneficiario prolongue su viaje en forma imprevista, podrá solicitar la emisión de un nuevo voucher, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se reserva el derecho de aceptar o denegar esta renovación sin dar más explicaciones rigiéndose bajo las siguientes condiciones:

- a) El Beneficiario tendrá derecho de renovar su el voucher siempre y cuando sea autorizado por la central de asistencias. El pedido irá a evaluación de la central y ellos decidirán si está en condiciones de realizarse, teniendo en cuenta los casos de atención que se hayan suscitado durante el viaje.
- b) El Beneficiario deberá solicitar la emisión de un nuevo voucher exclusivamente al agente emisor con el cual contrató la asistencia original, indicando la cantidad de días que desea contratar. El agente emisor está obligado a informar a **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**, que se trata de una extensión y solicitará la autorización para el nuevo período de contratación.
- c) La solicitud de emisión de un nuevo voucher deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del voucher original.
- d) El Beneficiario deberá designar a la persona que efectuará el pago correspondiente en las oficinas del Agente Emisor, o por los métodos de pago ofrecidos por **Company** y recibirá el nuevo voucher que se emitirá y entregará en el mismo acto.
- e) El nuevo voucher emitida en las condiciones referidas en esta cláusula no podrá ser utilizada bajo ningún concepto, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido durante la vigencia del voucher original y/o anteriores o antes de la vigencia del nuevo voucher, independientemente de las gestiones o tratamientos en curso que hayan sido autorizados por **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**.

En caso de que la solicitud se haga ya habiendo terminado la vigencia del vaucher inicial o se encuentre fuera del país de residencia al momento de solicitar la **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**, la nueva tarjeta será expedida con 5 días de lapso de espera o carencia.

IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA

Según el tipo de plan, su validez podrá ser Mundial, incluyendo o excluyendo el país de residencia; en todos aquellos casos donde se incluya en país de residencia del Beneficiario, la cobertura aplicará única y exclusivamente a partir de los 100 km de su ciudad de residencia habitual, excluyendo países en conflicto tales como **Afganistán, Haití, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Siria, Mali, Somalia, Libia, Sudan, Chad, Yemen, Liberia y República Centroafricana**.

V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA

Para solicitar los servicios y antes de iniciar cualquier acción o comprometer cualquier gasto, el Beneficiario o terceros en su nombre, deberán comunicarse con la Central Operativa de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** telefónicamente o vía correo electrónico a la lista de contactos abajo indicados para la zona donde se encuentre el Beneficiario. De no lograr contactarse por toll free o por cobro revertido, el Beneficiario deberá efectuar la llamada a su cargo y presentar los comprobantes de pago originales a **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** para su reembolso.

País	Número
USA, Canadá y El Caribe	1-800 394 5350 (Toll Free) / 1 (786) 209 1663
Europa y Africa	+34 (91) 060 2671
Asia y Oceanía	+66 (1) 026 1266
América Latina	+54 (11) 5199 3567

Otros Medios de Contacto

Medio	Numero
WhatsApp	+54 (9) 11 6934 5722
Correo electrónico	asistencia@bacassist.net

Nota: Los teléfonos toll free se deberán marcar tal cual como aparecen. En caso de que el país donde se encuentre no tenga un teléfono toll free, se deberá llamar a través de la operadora internacional del país donde se encuentre el Beneficiario solicitando cobro revertido al teléfono en Estados Unidos +1-786 209 1663

El Beneficiario deberá Indicar su nombre, número de su voucher, y período de validez de este, el lugar en que se encuentra, teléfono de contacto y el motivo de la solicitud de asistencia.

OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

En todos los casos, el Beneficiario debe:

Solicitar la autorización de la Central de Asistencia para tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto en relación con los beneficios otorgadas por el Plan contratado. El incumplimiento de esta obligación eximirá a **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** de cumplir con las prestaciones dispuestas a su cargo en estas Condiciones Generales y/o cualquier responsabilidad frente al reclamo del Beneficiario ante la falta de cobertura.

- a. 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

- b. Si el Beneficiario o una tercera persona no pudiera comunicarse por una circunstancia o razón involuntaria con la Central de Asistencia, El Beneficiario recurrirá al servicio médico más próximo al lugar donde se encuentre, con la obligación ineludible de notificar la incidencia a la Central de Asistencia dentro de las 24 horas de producido el evento. En caso de que el Beneficiario viaje en crucero este plazo se extenderá pudiendo comunicarse hasta las 24 horas posteriores a su desembarco.
- c. Aceptar las soluciones indicadas por la Central de Asistencia y llegado el caso, consentir la repatriación a su país de origen cuando, según opinión médica, su estado sanitario lo permita.
- d. Proveer la documentación que permita confirmar la procedencia del caso, así como todos los comprobantes originales de gastos a ser evaluados para su eventual reembolso por **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** y toda la información médica incluyendo la anterior al inicio del viaje, que permita al Departamento Médico la evaluación del caso.
- e. El Beneficiario acepta que **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se reserva 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.
- f. En todos aquellos casos en que **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** lo requiera, el Beneficiario deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el RECORD RELEASE FORM Autorización para entrega de información médica que le enviara la central de asistencia y lo devolverá lleno por fax a la misma. Asimismo, el Beneficiario autoriza en forma absoluta e irrevocable a **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** a requerir en su nombre cualquier información médica a profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia.
- g. Entregar a **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** el/los billetes/s de pasaje tickets, boletos que posea, en aquellos casos en que **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se haga cargo de la diferencia sobre el/los billetes de pasajes originales y los nuevamente emitidos, o cuando **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** proceda a la repatriación del Beneficiario sea el que fuere el motivo.

Nota: En algunos países y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica y Europa, debido a razones de estandarización informática la mayoría de los centros médicos asistenciales tales como hospitales, consultorios, clínicas, laboratorios suelen enviar facturas y/o reclamos de pago a los pacientes atendidos, inclusive aun después de que las cuentas o facturas haya sido pagadas y saldadas. En caso de que ello ocurra, el Beneficiario deberá contactar la oficina de la Central de Servicios de Asistencias marcando los números proporcionados anteriormente o escribiendo a La Central de Asistencias de BEST ASSURANCE COMPANY, LLC y notificar esta situación. La Central se encargará de aclarar dicha situación con el proveedor.

REEMBOLSO:

Generalidades: para cualquier tipo de reembolso será necesario contactar previamente a la central de asistencias para obtener orientación sobre la documentación que debe ser presentada y reportar el caso. En caso de accidente, enfermedad o lesión, el Beneficiario podrá utilizar los servicios profesionales y/u hospitales que sean indicados y proporcionados por la central, dentro de los límites y condiciones previsto en las condiciones generales. **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se responsabilizará por el valor de los servicios prestados al Beneficiario por otros profesionales e/o establecimientos de salud en los siguientes casos excepcionales:

- Si el Beneficiario o una tercera persona no pudiera comunicarse por una circunstancia o razón involuntaria con la Central de Asistencia, el Beneficiario recurrirá al servicio médico más próximo al lugar donde se encuentre, con la obligación ineludible de notificar la incidencia a la Central de Asistencia dentro de las 24 horas de producido el evento. En caso de que el Beneficiario viaje en crucero este plazo se extenderá pudiendo comunicarse hasta las 24 horas posteriores a su desembarco.
- Si una vez solicitada la asistencia, la central de asistencia no encuentra disponibilidad inmediata para la atención médica, el Beneficiario podrá recibir la asistencia médica que sea necesaria, cuyos costos deberá pagar directamente al prestador médico y posteriormente reembolsados por **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** al Beneficiario, siempre y cuando se cumplan las condiciones generales del contrato.

Condiciones para el reembolso: Para efectos de reembolso, la causa de la atención no debe estar contenida en ningún ítem de las exclusiones del contrato.

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reembolso son:

- i. El Beneficiario tiene hasta treinta (30) días continuos a partir del día finalización de la vigencia del voucher para presentar la documentación y respaldos necesarios para iniciar el proceso del reembolso. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reembolso.
- ii. Una vez recibidos los documentos, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** tiene hasta cinco (5) días

hábiles para solicitar cualquier documento faltante que no haya sido entregado por el Beneficiario.

iii. Con todos los documentos necesarios en mano, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** procederá durante los siguientes cinco (5) días hábiles a analizar el caso y emitir la carta de aprobación o negación de dicho reembolso.

iv. Siendo procedente el reembolso, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** procederá a efectuar el pago en 30 días hábiles, posteriores a la fecha de recepción de los datos completos vía escrita para la realización de la transferencia.

VI. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR BEST ASSURANCE COMPANY, LLC

a. Cumplir las prestaciones y beneficios descritos en las Condiciones Generales de eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del voucher.

b. **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** queda expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Beneficiario sufra algún daño o solicite asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, la cuales se citan a título de ejemplo y no taxativamente: catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, insurrección civil, actos de guerrilla o anti guerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lockout, actos de sabotaje o terrorismo, disturbios laborales, actos de autoridades gubernamentales, etc.; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.

c. **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se obliga a analizar cada solicitud de reembolso para determinar si es procedente y en consecuencia reintegrar los montos que correspondieren de acuerdo a las presentes Condiciones Generales y montos de cobertura del Plan contratado. Todas las compensaciones y/o reembolsos y/o demás gastos que vayan a asumirse por **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**, en el marco del presente contrato, podrán ser abonados en moneda local. El tipo de cambio a aplicarse será el tipo de cambio que rige en el día en que se efectúa el gasto durante el viaje.

VII. MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS

Los beneficios ofrecidos por **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se detallan en el punto VIII y sus límites de cobertura máximos están reflejados en el voucher contratado expresados en Dólares Americanos o Euros según corresponda.

VIII. DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS

Algunos beneficios se encuentran incluidos solo en algunos productos **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**. Verifique en su voucher los beneficios y topes contratados. Si en su voucher no figura algún ítem, es porque el producto por usted elegido no dispone de este servicio.

ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE, ENFERMEDAD O CONDICIÓN MÉDICA NO PRE EXISTENTE

Los servicios de asistencia médica ofrecidos por la **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** comprenden exclusivamente el tratamiento de urgencia del cuadro agudo que impida la continuación del viaje, e incluyen:

- A. **Consultas médicas:** se prestarán en caso de accidente o enfermedad repentina y aguda.
Atención por especialistas: cuando sea indicada por el equipo médico de la Central de Asistencia del área donde se encuentre el Beneficiario.
- B. **Exámenes médicos complementarios:** cuando sean indicados por el equipo médico de la Central de Asistencia.
- C. **Internaciones:** De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Asistencia así lo prescriba, se procederá a la internación del Beneficiario en el Centro Sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre.
- D. **Intervenciones quirúrgicas:** cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Asistencia y en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata este tratamiento, y que no puedan ser diferidas hasta el retorno del Beneficiario a su país de origen.
- E. **Medicamentos recetados:** Gastos de medicamentos recetados por el médico tratante en caso de asistencia ambulatoria y de los medicamentos utilizados durante una hospitalización. Los desembolsos realizados por el Beneficiario para la compra y autorizados por la Central de Asistencia serán reintegrados, dentro de los límites de cobertura, una vez retornado al país de origen, contra la presentación de comprobantes originales. No serán cubiertos los medicamentos de enfermedades preexistentes, así hayan sido prescritos por los médicos tratantes de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**, salvo productos "Preex"; tampoco se cubrirán pastillas anticonceptivas, inyecciones y demás tratamientos de planificación familiar bajo ningún motivo.
- F. **Fisioterapias:** Se cubrirán únicamente en caso tal que la dolencia haya sido ocasionada por un

accidente no laboral ocurrido durante la duración del viaje protegido. Dichas fisioterapias deberán ser previamente autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Asistencia siempre y cuando se determine que son indispensables para el retorno del asegurado a su lugar de residencia habitual. Las fisioterapias solo se cubrirán fuera del país de residencia habitual del asegurado y no podrán exceder de diez (10) sesiones.

La Central de Servicios de Asistencia se reserva el derecho de decidir el más adecuado de entre los tratamientos propuestos por el cuerpo médico y/o la repatriación al país de residencia si su condición física lo permitiere. Si a juicio de los médicos tratantes de la Central de Servicios de Asistencia fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en él tratamiento de larga duración, cirugía programable o cirugías no urgentes, se procederá a la repatriación del Beneficiario, quien está obligado a aceptar tal solución, perdiendo en caso de rechazo todos los beneficios otorgados por su plan de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**.

ASISTENCIA MÉDICA EN CASO DE ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE:

En aquellos casos en que el Beneficiario contrate específicamente la cobertura para emergencias sufridas por una condición preexistente y/o crónica, se cubrirá hasta el monto que se especifique claramente en su voucher. La cobertura proporcionada para enfermedades crónicas y/o preexistentes contempla las siguientes eventualidades:

Episodio agudo o evento no predecible, descompensación de enfermedades crónicas y/o preexistentes conocidas o previamente asintomáticas. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o caso no predecible, la emergencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no puede aplazarse hasta el retorno al país de residencia, la Central de Asistencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado de entre los propuestos por el personal médico y/o la repatriación a su país de residencia. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requieren evolución a largo término, cirugías programadas o cirugías no urgentes, el beneficiario está obligado a aceptar esta solución, perdiendo en caso de rechazo de la solución de todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

Se excluye de este beneficio el inicio o la continuación de tratamientos, procedimientos diagnósticos, de investigación, o conducta diagnóstica y terapéutica, que no están relacionados con el episodio agudo e impredecible.

Se excluye de esta cobertura todas las enfermedades relacionadas con la transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, la gonorrea, el herpes genital, la clamidia, el virus del papiloma humano tricomonas vaginalis, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.

No se trata en cualquiera de nuestros planes, procedimientos de diálisis, trasplantes, oncología y tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores externos, dispositivos implantables, equipo desechable específico, etc. enfermedades causadas por la ingestión de drogas, estupefacientes, medicamentos que se toman de forma no fiable sin receta, alcoholismo, etc.

Las lesiones sufridas durante un acto ilícito, no están bajo nuestra cobertura.

Obligaciones del beneficiario:

1. El Beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** y tomar todos los medicamentos de la forma prescrita y según se requiera.
2. Las personas interesadas en la contratación de un plan que incluya cobertura de asistencia de emergencia para condiciones pre-existente, sufren alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y/o enfermedad hepática crónica, éstas deberán consultar a su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener confirmación por escrito que está en condiciones de viajar por todos los días previstos, el destino deseado y puede hacer sin inconvenientes todas las actividades programadas.
3. El beneficiario no podrá iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal.
4. Para poder acceder a esta cobertura el beneficiario deberá haber estado estable por más
5. de 12 meses.

En caso de que se determine que la razón del viaje fue para el tratamiento en el extranjero para una condición crónica o preexistente, la Central de Asistencias negará cobertura.

MEDICAMENTOS RECETADOS:

Gastos de medicamentos recetados por el médico tratante en caso de asistencia ambulatoria y de los medicamentos utilizados durante una hospitalización. Los desembolsos realizados por el Beneficiario para la compra y autorizados por la Central de Asistencia serán reintegrados, dentro de los límites de cobertura, una vez retornado al país de origen, contra la presentación de comprobantes originales. No serán cubiertos los medicamentos de enfermedades preexistentes, así hayan sido prescritos por los médicos tratantes de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**, salvo productos "Preex"; tampoco se cubrirán pastillas anticonceptivas, inyecciones y demás tratamientos de planificación familiar bajo ningún motivo.

ASISTENCIA ODONTOLÓGICA DE URGENCIA/EMERGENCIA DENTAL:

Dentro de los límites de cobertura, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia, limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria. **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** no asume costo alguno por tratamientos de conducto, tratamientos estéticos, ortodoncia, reposición de piezas dentales y/o implantes.

MÉDICO VIRTUAL / TELEMEDICINA:

Los Titulares de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** podrán recibir recomendaciones a través de conferencia telefónica y/o videoconferencia (sujeto a disponibilidad) con un profesional de la salud que brindará orientación sobre qué hacer para aliviar sus síntomas permaneciendo en su hotel o lugar de permanencia o se recomendará ser asistido en centros de urgencias o salas de emergencias, de acuerdo a la severidad de los síntomas que describen los mismos.

ASISTENCIA PSICOLÓGICA

Teléfono de apoyo psicológico 24 horas para Titulares que, a causa de repatriación sanitaria, fallecimiento de un familiar o catástrofe natural hayan sido afectados durante su viaje. Este servicio se presta como apoyo psicológico en momentos que pueden generar fuerte tensión emocional, en ningún caso podrá sustituir la atención directa del Psicólogo o Psiquiatra de los Titulares, por lo que no debe utilizarse en ningún caso por parte de los mismos para establecer un diagnóstico o auto- medicarse, debiendo consultar con los referidos profesionales en cada caso particular.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Cuando durante un viaje al exterior se diagnosticara al Titular una enfermedad como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleve un elevado riesgo vital, el mismo podrá solicitar a través de la Central de Asistencias de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** una segunda opinión médica en el extranjero para que un profesional médico estudie la información procedente de su historia clínica y emita el informe respectivo, que será enviado al solicitante. La segunda opinión médica se realiza con los siguientes fines:

- Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva sin tratamiento curativo del sistema nervioso central, de una enfermedad neoplásica maligna, excepto cánceres de piel que no sean melanoma.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas, incluyendo cánceres de piel, tanto al inicio, como a la recidiva o en el momento de aparición de metástasis.
- Propuesta terapéutica para enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple frente a cirugía cardíaca coronaria convencional.

- Propuesta de cirugía coronaria convencional en situación de riesgo, con o sin circulación extracorpórea, frente a revascularización transmiocárdica con láser, neoangiogénesis o trasplante.
- En cardiopatía congénita con indicación de cierre o ampliación de defecto congénito por técnica de cardiología intervencionista frente a cirugía convencional.
- Confirmación diagnóstica de tumoración cerebral o raquimedular.
- Propuesta de tratamiento quirúrgico en escoliosis de grado mayor idiopática o no idiopática.
- Confirmación de diagnóstico de enfermedad rara. Se entenderá por enfermedad rara: aquella enfermedad con peligro de muerte o invalidez crónica, incluidas las de origen genético, que tiene una prevalencia baja, es decir, menor de cinco casos por cada diez mil habitantes.

TRASLADO Y/O REPATRIACIÓN MÉDICA O SANITARIA:

Contempla las siguientes prestaciones:

1. En caso de emergencia y si la Central de Asistencia lo juzgare necesario, se organizará el traslado del Beneficiario al Centro Sanitario más cercano en ambulancia según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad.
2. Cuando el Departamento Médico de la Central de Asistencia lo estime necesario y la condición médica del Beneficiario lo permita, se contemplará el regreso a su lugar de residencia habitual bajo las condiciones óptimas para dicho traslado.
3. Se contemplará la compra de un nuevo pasaje para el regreso del Beneficiario cuando a causa de una prestación contemplada en estas condiciones generales no hubiere sido posible que continúe su viaje en crucero y esté en un país diferente al de su residencia. Será condición de aplicación de este beneficio que el Beneficiario haya contratado un producto Cruceros.

REPATRIACIÓN FUNERARIA:

En caso de fallecimiento del Beneficiario durante el viaje, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** organizará y sufragará la repatriación funeraria, tomando a su cargo los gastos de: féretro obligatorio para transporte internacional, trámites administrativos y transporte del cuerpo por el medio que considere más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido.

Si el derechohabiente lo desea, dentro de esta misma cobertura, puede optar por la cremación del cuerpo y también estarán incluidos todos los trámites administrativos a los que haya lugar y traslado de cenizas hasta el país de residencia habitual del fallecido. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados en el país de residencia e inhumación no estarán a cargo de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**.

TRASLADO DE UN FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN DEL BENEFICIARIO:

En caso de que la hospitalización de un Beneficiario, viajando no acompañado, fuese igual o superior a cinco 5 días, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se hará cargo de un billete aéreo, en clase turista, sujeto

a disponibilidad de espacio para un familiar de compañía. Esta prestación también contempla los gastos de hotel de su familiar acompañante, con un máximo de cobertura especificado en el voucher, según el plan contratado o hasta el alta del paciente, lo que suceda primero.

Nota: Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que cubra gastos de hotelería, se entienden estos limitados al hospedaje simple, sin gastos de restaurante, lavandería, telefonía u otro cualquiera.

GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA DEL BENEFICIARIO:

Cuando de acuerdo con el Departamento Medico de la Central de Asistencia, el Beneficiario hubiese estado internado en un hospital al menos cinco 5 días y a su salida deba obligatoriamente guardar reposo, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en su Plan hasta un máximo de diez días.

Dicho reposo deberá ser ordenado por los médicos de la central exclusivamente y contemplarán únicamente el cubrimiento del costo de la habitación sin ningún tipo de alimentación o gastos de otra índole tales como lavandería, llamadas telefónicas (salvo aquellas efectuadas a la Central de Asistencias de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**), mini bares, etc.

GARANTÍA DE REGRESO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL BENEFICIARIO

En caso de que el Beneficiario haya sido hospitalizado debido a un accidente o enfermedad y se haya visto obligado a cambiar la fecha de su tiquete de avión de regreso a su país de origen, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se hará cargo del pago de las multas pendientes para el cambio de fecha del tiquete aéreo, o incluso la compra de nuevo tiquete de avión en clase económica.

En caso tal que el Beneficiario lo necesite y, cuando sea posible, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** proporcionará el cambio del vuelo, cubriendo directamente los costos de dicho cambio. De lo contrario, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** hará el reembolso de dichos gastos al cliente, mediante los comprobantes de pago a la compañía aérea.

Esta garantía sólo es válida en caso de que la hospitalización haya sido organizada por la central de asistencias y la continuación de esta internación haya sido indicada por los médicos asistentes y por el departamento médico

ACOMPañAMIENTO DE MENORES:

Si un Beneficiario viajara como única compañía de menores de dieciocho años también Beneficiarios de una Plan de Asistencia **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** y por causa de enfermedad o accidente, constatado por el Departamento Medico de la Central de Asistencia, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** organizará a su cargo el desplazamiento de dichos menores hasta el domicilio habitual en su país de origen por el medio que considere más adecuado.

VIAJE DE REGRESO ANTICIPADO POR EL FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR EN PRIMER GRADO DEL BENEFICIARIO:

Si el Beneficiario debiera retornar a su país de residencia habitual por fallecimiento de un familiar directo padres, cónyuge, hijos o hermanos, nietos o abuelos, allí residente, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se hará cargo de la diferencia del costo del billete aéreo de regreso del Beneficiario, cuando su billete sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso. Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco.

VIAJE DE REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN EL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO:

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio de un Beneficiario, mientras éste se encuentre de viaje, si no hubiese ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** tomará a su cargo la diferencia que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje en clase turista desde el lugar en que el Beneficiario se encuentre hasta su domicilio. Esta Asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en las oficinas de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** del original de la denuncia policial correspondiente, para solicitar el reembolso por esta prestación. En este caso pax deberá proceder con los gastos por cambio de regreso y presentar todos los documentos necesarios para gestionar el respectivo reembolso.

INDEMNIZACIÓN POR GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO:

Si el vuelo del Beneficiario fuera demorado por más de seis 6 horas consecutivas a la programada originalmente para él y siempre y cuando no exista otra alternativa de transporte durante ellas, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** reintegrará hasta el tope de cobertura convenido en razón de gastos de hotel, comidas y comunicaciones realizados durante la demora y contra presentación de sus comprobantes originales, acompañados de un certificado de la compañía aérea reflejando la demora o cancelación sufrida por el vuelo del Beneficiario. Este servicio no se brindará si el Beneficiario viajara con un billete sujeto a disponibilidad de espacio como tampoco en aquellos casos en los que el motivo de la CÍA aérea se encuentre excluido de las presentes condiciones.

CANCELACIÓN JUSTIFICADA DE VIAJE CONTRATADO (HASTA 74 AÑOS)

Sin costo suplementario, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** obsequia a los Beneficiarios de sus Planes que tengan incluido el beneficio, un servicio de cancelación anticipada de viaje contratado, ya sea que se trata de una reserva o pagado en su totalidad. **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** asumirá hasta el tope indicado en su voucher para este servicio en relación a las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros que hayan sido organizadas por un tour operador profesional debidamente acreditado en el destino de dicho viaje. Para ser acreedor de este beneficio el Beneficiario del voucher deberá:

1. Contratar el plan de asistencia, antes o hasta un máximo de 72 horas, posteriores al primer

pago de los servicios turísticos que pudieran cancelarse.

2. Dar aviso a la central de asistencia en un máximo de 72 horas, luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación. Se tomará como base de cálculo de la indemnización, la fecha de ocurrencia de la causa de Cancelación y no la fecha de aviso del Beneficiario a **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**. Al mismo tiempo, el Beneficiario deberá cancelar con el organismo de turismo Crucero, Agencia de viaje, Tour Operador, etc. su viaje, para no incrementar la penalidad que ese mismo organismo le vaya a aplicar.

3. Presentar toda la documentación que **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** considere para evaluar la cobertura de este beneficio incluyendo, pero no limitando a: Documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de cancelación del viaje, cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas y recibos de pago.

4. En caso de planes “Anuales Multiviaje”, este beneficio aplicará una sola vez y corresponde al viaje inicial del pasajero, no podrá ser tenido como aplicable para todos los viajes que pueda realizar el Beneficiario durante la vigencia total del voucher.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 100% del tope marcado en el voucher:

1. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del Beneficiario o familiar ya sea en primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos, hermanos, nietos y abuelos. Entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencia, imposibilite al Beneficiario para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.

2. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.

3. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.

4. Cuarentena médica como consecuencia de suceso accidental.

5. Despido laboral comprobado, con fecha posterior a la contratación de asistencia.

6. Convocatoria de emergencia para prestar servicio militar, médico o público.

7. Las agudizaciones de enfermedades preexistentes.

8. Las complicaciones de embarazos.

9. Parto de emergencia

10. Cancelación de boda.
11. Entrega de niño en adopción

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 70% del tope marcado en el voucher:

1. Secuestro del Beneficiario o familiares directos siempre y cuando sea comprobable, y de conocimiento público.
2. Cancelación de licencia.
3. Cambio de trabajo
4. Negación de visa (emisión 72h antes)

Adquirido el Plan en las condiciones antes indicadas y de ser aplicable el beneficio, la vigencia de este comienza en el momento que el Beneficiario adquiere su Plan de Asistencia y finaliza en el momento del inicio del viaje.

Este servicio no aplica a personas mayores de 74 años al momento del viaje, a no ser que contrate de manera independiente el up grade de servicio de cancelación para mayores de edad, el cual aplica hasta los 85 años inclusive.

INDEMNIZACIÓN POR LA CANCELACIÓN DE UN VIAJE DE CRUCERO ANTES DE SU INICIO

El Beneficiario deberá en este caso:

Notificar de inmediato su decisión a la naviera por escrito y obtener de ésta un comprobante que indique en forma inequívoca la fecha de dicha notificación formal de la imposibilidad de iniciar el viaje de crucero en el barco y fecha originalmente contratados.

Deberá además obtener de la naviera las Condiciones Generales de contratación de cruceros, en donde se indique claramente el procedimiento de aplicaciones de las penalidades o cláusulas penales por cancelación anticipada de un crucero contratado y totalmente pagado.

Deberá obtener de la naviera un comprobante que demuestre el monto de la penalidad aplicable a su contrato de crucero en particular y el monto del reembolso si fuere el caso.

Una vez obtenida la documentación anterior, deberá demostrar por escrito a **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** en forma clara y fehaciente la causal o causales que ocasionaron la cancelación de viaje y enviar a la Central de Servicios de Asistencia toda dicha documentación para su eventual comprobación por parte de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** y eventual reembolso de ser procedente.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio:

1. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del Beneficiario o familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Servicios de Asistencias, imposibilite al Beneficiario para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
2. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.
3. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
4. Cuarentena médica que obligue al Beneficiario a mantener dentro de su país de origen.
5. Despido laboral comprobado del Beneficiario, con fecha posterior a la contratación del plan de asistencia.
6. Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público.
7. Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza en el momento en que el Beneficiario adquiere su plan de asistencia y finaliza en el momento de inicio de la vigencia del voucher. Este beneficio no aplica para Beneficiarios mayores de 74 años.

**Para grupos de cualquier índole (familiar o no): se cubrirá el límite en caso de que ocurran más de dos cancelaciones simultáneamente. Se indemnizará el valor del límite 3 veces la penalidad máxima reembolsable.*

INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE EMBARQUE DE UN VIAJE DE CRUCERO (SEGUIMIENTO DE CRUCERO)

BEST ASSURANCE COMPANY, LLC se hará cargo del costo de un billete de avión en clase turista, de ida solamente, desde el puerto de embarque hasta el próximo puerto de parada del crucero contratado si el Titular perdió la salida inicialmente prevista de su crucero por causa de un retraso del vuelo de conexión por más de (6) horas sobre la hora prevista. Éste beneficio se prestará a modo de reembolso tras presentación de los debidos comprobantes y reclamación de la aerolínea (P.I.R).

COMPENZACIÓN POR LA PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE EQUIPAJE EN LÍNEA AÉREA COMERCIAL

BEST ASSURANCE COMPANY, LLC indemnizará al Beneficiario de un Plan de Asistencia que contemple este beneficio, hasta el tope de cobertura establecido en el plan contratado. Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- a) Que la línea aérea haya sido notificada del hecho por el Beneficiario antes de abandonar el Aeropuerto donde se registró la pérdida siguiendo las instrucciones descritas más abajo.
- b) Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte, ya sea en vuelo regular internacional o vuelos internos.
- c) Que el mencionado equipaje haya sido debidamente despachado en bodega.
- d) Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- e) En caso de que la línea aérea ofreciera al Beneficiario como indemnización la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero o uno o más pasajes, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** procederá a abonar al Beneficiario la compensación económica por extravío de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.
- f) Esta compensación se limitará a un (1) solo bulto entero y completo faltante en forma definitiva y a un (1) solo Beneficiario damnificado.

En caso de extravío de equipaje, siga estas instrucciones:

1. Inmediatamente constatada la falta de equipaje, diríjase a la compañía aérea o persona responsable dentro del mismo recinto al que llegan los equipajes y solicite y complete el formulario P.I.R. Property Irregularity Report.
2. Antes de abandonar el Aeropuerto comuníquese telefónicamente con la Central de Asistencia **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** a efectos de notificar el extravío de su equipaje.

Deberá enviar por email los siguientes documentos a la Central de Asistencias de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**.

1. Formulario P.I.R.
2. Copia original del recibo de la indemnización de la línea aérea/ Pasajes aéreos.

COMPENSACIÓN POR DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE EN LÍNEA AÉREA COMERCIAL

BEST ASSURANCE COMPANY, LLC reintegrará al Beneficiario, cuyo Plan de Asistencia así lo establezca, mediante la presentación de los comprobantes originales de compra, por gastos ocasionados en la adquisición de artículos de primera necesidad, efectuada en el lapso de la demora en la entrega de su

equipaje. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las treinta y seis (36) horas contadas a partir del arribo del vuelo.

Si el equipaje no fuera localizado en los diez (10) días contadas desde que se informó a la Central de Asistencia, el Beneficiario podrá recibir un monto adicional a reembolsar el cual debe estar especificado en el beneficio de su plan contratado, **para los mismos efectos y con presentación de comprobantes originales por concepto de gastos.**

Para obtener el reembolso de los gastos derivados de la demora o falta de su equipaje, el Beneficiario deberá permanecer en el exterior durante los plazos mínimos (de 36 horas hasta 10 días). Si la demora o el extravío del equipaje ocurren en el vuelo de regreso al país emisor del billete y/o de residencia habitual del Beneficiario, no se otorgará compensación alguna.

COMPENSACIÓN POR DAÑO EN EL EQUIPAJE

Si las maletas del Titular sufriesen algún tipo de daño que deje expuestos los elementos que se encuentran en su interior, así como la violación de sus cerraduras con los mismos efectos, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** otorgará al Titular la suma indicada según Garantías Particulares del producto contratado. Para hacer efectivo este beneficio debe verificarse que el daño haya ocurrido entre el momento en que el equipaje fue embarcado y el momento en que deba ser entregado al Titular al desembarcar, debe haber sido informado a la Central de Asistencias de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** dentro de las 24 horas de ocurrido el siniestro y el Titular deberá presentar a **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** el comprobante de denuncia otorgado por la aerolínea o la naviera y los comprobante o facturas originales de la reparación o adquisición de una nueva pieza de equipaje.

NOTA: La indemnización al Beneficiario será suplementaria o complementaria a la abonada por la línea aérea conforme a lo indicado en el voucher correspondiente al plan adquirido. En caso de indemnización complementaria, el importe de la misma se determinará como la diferencia entre lo abonado por la línea aérea y el monto que se determine conforme a lo estipulado en el plan adquirido, y siempre hasta el límite máximo indicado por este concepto en el voucher. No será válida compensación alguna si la indemnización de la compañía aérea iguala o supera el límite máximo establecido en el voucher para este concepto.

ORIENTACIÓN EN CASO DE EXTRAVÍO DE EQUIPAJE / DOCUMENTOS

BEST ASSURANCE COMPANY, LLC asesorará al Beneficiario para la denuncia del extravío o robo de su equipaje y efectos personales, para lo cual pondrá a su disposición los servicios de la Central de Servicios de Asistencia más próxima. Igualmente, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** asesorará al Beneficiario en caso de pérdida de documentos de viajes, y o tarjetas de crédito dándole las instrucciones para que el Beneficiario interponga las denuncias respectivas, ante las autoridades o instituciones respectivas

DEPORTES AMATEUR

Proporciona cobertura de los deportes ecuestres, deportes de nieve, deportes de equipo, deportes de fuerza, deportes de invierno, las artes marciales, campeonatos de tiro el deporte practicado en rangos reguladas; deportes acuáticos, esquí, surf, kitesurf recreativo, buceo recreativo, natación, patinaje, snowboard, cuando se practica como actividades de aficionados. Esta cobertura también se aplica a los atletas profesionales cuando son miembros de una federación, sólo en los casos de accidentes causados por la práctica de deportes de invierno en las pistas autorizadas.

SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVO POR EMERGENCIA MÉDICA O ACCIDENTE

En el caso que el Beneficiario se encontrara en viaje de negocios en el extranjero y fuese internado por una emergencia médica grave que le impida proseguir con su cometido profesional, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se hará cargo del pasaje en clase turista, sujeto a disponibilidad de plazas, de la persona que su empresa designe como sustituto y de los gastos de hotel hasta el máximo de cobertura del plan.

LÍNEA DE CONSULTAS 24 HORAS / SERVICIO DE CONCIERGE

Desde el momento de adquisición de un voucher de asistencia y durante la vigencia del mismo, los Beneficiarios de una Plan **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** podrán pedir a la Central de Asistencia información sobre lugares de interés, acontecimientos de la semana, mapas y clima de hasta 3 ciudades donde viaje el pasajero, así como también informaciones relativas a obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y otras concernientes al país de destino.

TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES:

BEST ASSURANCE COMPANY, LLC transmitirá los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos que son objeto de las prestaciones contempladas en estas Condiciones Generales.

ASISTENCIA EN CASO DE EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS, BILLETES AÉREOS Y/O EQUIPAJES:

BEST ASSURANCE COMPANY, LLC asesorará al Beneficiario para la denuncia del extravío, hurto o robo de su equipaje y efectos personales.

TRANSFERENCIA DE FONDOS:

Durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** cubrirá el gasto de transferencia o giro al Beneficiario hasta el tope de cobertura. Esta cobertura será aplicada una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez del Plan de Asistencia.

TRANSFERENCIA DE FONDOS PARA FIANZA LEGAL:

Si el Beneficiario fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** cubrirá el gasto de transferencia o giro al Beneficiario hasta el tope de cobertura para hacer frente al pago de la fianza penal.

ASISTENCIA LEGAL EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO:

BEST ASSURANCE COMPANY, LLC tomará a cargo hasta los topes indicados para cada Plan, los gastos de honorarios del abogado que ocasione la defensa civil o criminal/penal del Beneficiario, con motivo de defensa para la imputación o absolución de cargos por la responsabilidad por un accidente de tránsito.

BENEFICIOS ADICIONALES/UPGRADES

Los Beneficiarios tendrán la opción de adquirir adicionalmente, pero no por separado, beneficios adicionales a los establecidos para cada plan de asistencia en particular de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** mediante el pago de un complemento al precio del plan original, todo ello de acuerdo con lo establecido y precios de la oferta pública en la plataforma web de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**.

ASISTENCIA ESPECIAL PARA EMBARAZADAS (FUTURA MAMÁ)

Toda persona embarazada que desee comprar un plan de asistencia **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**, lo podrá hacer mediante el pago de un monto adicional. Éste beneficio se puede vender para personas embarazadas que tengan hasta máximo 32 semanas de gestación. El beneficio aplica básicamente para las emergencias que se presenten durante el viaje, incluyendo controles de emergencia, ecografías de urgencia, asistencias médicas por enfermedades ocasionadas por su situación de embarazo, partos de emergencia por enfermedad o accidente que ponga en riesgo la vida de la madre o del hijo o abortos

espontáneos. Esta prestación, bien sea hasta la semana 24 para vouchers que no contraten upgrade o la 32 con la adición de “Futura Mamá” en su cobertura, solo tendrá una vigencia máxima de 30 días, contados a partir del inicio del viaje al exterior.

Exclusiones particulares a este beneficio:

- a. Controles, ecografías, consultas médicas en general, estudios médicos, etc., que sean parte de los controles rutinarios del proceso de embarazo y no sean de emergencia.
- b. Partos y cesáreas de curso normal y en término.
- c. Gastos médicos relacionados con el recién nacido.
- d. Cuando se compruebe que el motivo del viaje es para atender su parto en el exterior.
- e. Cuando se compruebe que la venta del voucher se realizó posterior a la semana 32 de embarazo.

ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE

Si el beneficiario padeciera de una enfermedad preexistente o crónica al inicio de su viaje al exterior, aun cuando no fuera de su conocimiento, como se ha establecido en estas Condiciones Generales, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** queda automáticamente exenta de prestar servicios o asistencias a su cargo y con base al plan de asistencia adquirido. No obstante, y en forma excepcional y solo en aquellos casos que así lo establezcan expresamente, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** asumirá los cargos por asistencia médica por enfermedad preexistente o crónica a favor del beneficiario hasta un máximo del monto determinado en el respectivo plan adquirido. En estos casos **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** reconocerá la primera consulta clínica en la que se determine la preexistencia de la enfermedad hasta por las cantidades que se determinan en la Tabla de Resumen de Beneficios respectiva.

Episodio agudo o evento no predecible, descompensación de enfermedades crónicas y / o preexistentes conocidas, oculto o previamente asintomática. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o en caso de no predecible, con la cobertura superior especificado por el plan contratado, la emergencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no puede aplazarse hasta el retorno al país de residencia, el Centro de Gestión de Emergencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado entre los propuestos por el personal médico y / o la repatriación a su país de residencia. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requieren evolución a largo tiempo, cirugías programadas o cirugías no urgentes, el beneficiario está obligado a aceptar esta solución, perdiendo en caso de rechazo de la solución de todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

Se excluye de este beneficio el inicio o la continuación de tratamientos, procedimientos de diagnóstico, de investigación, o conducta diagnóstica y terapéutica, que no están relacionados con el episodio agudo y no previsto.

Se excluye de esta cobertura de la toda enfermedad relacionada con la transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, el virus del papiloma humano tricomonas vaginalis, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.

No se trata en cualquiera de nuestros planes, procedimientos de diálisis, trasplantes, oncología y tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores para pacientes externos, dispositivos implantables, equipo desechable específica, etc. enfermedades causadas por la ingestión de drogas, narcóticos, medicamentos que se toman de forma fiable sin receta, alcoholismo, etc.

Nota: Este beneficio no cubrirá por ningún motivo el seguimiento o continuación de tratamientos iniciados durante la vigencia del primer voucher de un pasajero que haya decidido renovar su plan de asistencia; además la cobertura no se podrá exceder USD 30,000.

Obligaciones del Beneficiario:

1. El Beneficiario deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** y tomar todos los medicamentos como forma prescrita y necesaria.
2. Si el Beneficiario está interesado en la contratación de un plan que incluye la cobertura de emergencia para preexistente condición médica **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**, y sufre alguna(s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y / o enfermedad hepática crónica, el Beneficiario debe consultar a su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener una confirmación por escrito de que están en condiciones de viajar por todos los días previstos, el destino deseado y la condición no es un inconveniente para todas las actividades programadas.
3. El Beneficiario no podrá iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal. 3

DEPORTES PROFESIONALES (HASTA 65 AÑOS)

BEST ASSURANCE COMPANY, LLC se hará cargo de los costos de atención resultantes de accidentes ocurridos de la práctica recreativa o en competencia profesional de los siguientes deportes hasta el tope de Asistencia médica por accidente, sin exceder USD 100,000:

1. Categoría 2: Esquí acuático, fútbol, ciclismo de velocidad en pista, curling, patinaje artístico sobre hielo, canoate en canales ingleses, buceo autónomo, maratón, gimnasia artística, pony trekking, parascending, roller hockey, cabalgata libre, patinaje en hielo, hockey sobre césped, canotaje niveles 3 y 4, pesca con anzuelo en aguas costeras profundas.

2. Categoría 3: Artes marciales, esquí, fútbol galés, fútbol americano, hockey sobre hielo, patinaje de velocidad sobre hielo, patinaje de velocidad sobre pista corta, tobogganing, ciclomontañismo, montañismo, bobsleigh, alpinismo, roller derby, heli-skiing, salto ecuestre, carrera de caballos, competencia de equitación, gimnasia en trampolín, rafting niveles 4 y 5.

3. Categoría 4: Paracaidismo, parapente, esquí acrobático, esquí alpino, esquí de fondo, luge, esquí fuera de pistas, rafting por encima de nivel 5, canotaje nivel 5, alpinismo en montaña de hielo, motociclismo, automovilismo, rugby, BMX.

NOTA: el límite de edad para los deportes extremos en cualquier categoría es de mínimo 15 años y máximo 65 años de edad.

CANCELACIÓN DE VIAJE JUSTIFICADA

En aquellos casos que el Beneficiario en forma explícita contrate el beneficio de protección de cancelación multi causa que ofrece **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**, se otorgará cobertura hasta el monto específicamente contratado y dicho beneficio deberá constar expresamente en el voucher del Beneficiario. Este beneficio es únicamente válido para viajes internacionales.

BEST ASSURANCE COMPANY, LLC cubrirá hasta el tope de cobertura según el plan contratado las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros que hayan sido organizadas por un tour operador profesional debidamente acreditado en el destino de dicho viaje. Para ser acreedor de este beneficio el Beneficiario del voucher deberá:

1. Contratar el plan de asistencia, antes o hasta un máximo de 72 horas posteriores al primer pago de los servicios turísticos que pudieran cancelarse.
2. Dar aviso a la central de asistencia en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación. Se tomará como base de cálculo de la indemnización, la fecha de ocurrencia de la causa de Cancelación y no la fecha de aviso del Beneficiario a **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**. Al mismo tiempo, el Beneficiario deberá cancelar con el organismo de turismo Crucero, Agencia de viaje, Tour Operador, etc. su viaje, para no incrementar la penalidad que ese mismo organismo le vaya a aplicar.
3. Presentar toda la documentación que **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** considere para evaluar la cobertura de este beneficio incluyendo, pero no limitando a: Documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de cancelación del viaje, cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas y recibos de pago.

4. En caso de planes “Anuales Multiviaje”, este beneficio aplicará una sola vez y corresponde al viaje inicial del pasajero, no podrá ser tenido como aplicable para todos los viajes que pueda realizar el Beneficiario durante la vigencia total del voucher.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 100% del tope marcado en el voucher:

1. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave del Beneficiario o familiar en primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos, hermanos, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencia, imposibilite al Beneficiario para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
2. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.
3. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican neludiblemente su presencia.
4. Cuarentena médica como consecuencia de suceso accidental.
5. Despido laboral comprobado, con fecha posterior a la contratación de asistencia.
6. Convocatoria de emergencia para prestar servicio militar, médico o público.
7. Por epidemia, desastre natural o cenizas volcánicas en su país de destino. En el caso de los productos Crucero no será contemplada como una de las causas justificadas para acceder a este beneficio, las cancelaciones ocasionadas por emanaciones de cenizas volcánicas.
8. Si la persona que ha de acompañar al Beneficiario en el viaje, entendiéndose como tales las personas que compartan la misma habitación de hotel con el Beneficiario, o cabina de crucero, o sean familiares de primer grado de consanguinidad cónyuge, padres, hijos o hermanos también poseedor es de un Plan de Asistencia en las mismas condiciones que el Beneficiario y dichos acompañantes se viesen obligados a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.
9. Las agudizaciones de enfermedades preexistentes.
10. Las complicaciones de embarazos.
11. Cancelación de boda.
12. Entrega de niño en adopción
13. Parto de emergencia

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 70% del tope marcado en el voucher:

1. Secuestro del Beneficiario o familiares directos siempre y cuando sea comprobable, y de conocimiento público.

2. Cancelación de licencia de trabajo (Vacaciones)
3. Cambio de trabajo
4. Negación de visa (emisión 72h antes)

Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza en el momento en que el Beneficiario adquiere su plan de asistencia y finaliza en el momento de inicio de la vigencia del voucher. Este beneficio no aplica para Beneficiarios mayores de 74 años.

**Para grupos de cualquier índole (familiar o no): se cubrirá el límite en caso de que ocurran más de dos cancelaciones simultáneamente. Se indemnizará el valor del límite 3 veces la penalidad máxima reembolsable.*

XIV: EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS DE LOS PLANES DE BEST ASSURANCE COMPANY, LLC

BEST ASSURANCE COMPANY, LLC queda excluida de toda responsabilidad de prestar servicio en caso de:

- a. Enfermedades crónicas o preexistentes padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del Plan, conocidas o no por el Beneficiario, así como sus agudizaciones y consecuencias incluso cuando las mismas aparezcan durante el viaje. Salvo planes que contemplen dicha prestación.
- b. Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones resultantes de tratamientos efectuados por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico de la Central de Asistencia.
- c. Tratamientos homeopáticos, acupuntura, quinesioterapia, curas termales, podología, etc.
- d. Enfermedades o accidentes laborales o por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida; o se esté expuesto a sustancias peligrosas; o al manejo de maquinarias pesadas; o que funcionen con gases, presión de aire o fluidos hidroneumáticos; o que requieran habilidades físicas especiales.
- e. Intento o acción criminal o penal del Beneficiario, directa o indirectamente.
- f. El Beneficiario deberá aceptar las soluciones aceptadas por **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** y de no hacerlo perderá derecho a todo beneficio.
- g. Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración intencional de tóxicos drogas, narcóticos, o por la utilización de medicamentos, sin orden médica.

- h. Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, anteojos, etc.
- i. Eventos ocurridos como consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa en competencias deportivas profesionales o amateurs. Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos, salvo productos que contemplen cobertura sports que brinda cobertura para deportes de pelota, deportes ecuestres, deportes de deslizamiento, deportes de equipo, deportes de fuerza, deportes de invierno, artes marciales en campeonatos amateurs, deportes de tiro practicados en predios reglamentarios, deportes acuáticos, Ski en pistas reglamentarias, surf recreativo, Kite Surf, buceo recreativo, natación, skateboard, snowboard, cuando se desarrollen como prácticas amateurs.
- j. Abortos, partos, controles, exámenes de rutina, exámenes investigativos, complicaciones en el embarazo y/o cualquier asistencia médica derivada de la situación de embarazo, exceptuando situaciones de emergencia que pongan en riesgo la vida de la madre o del hijo hasta la semana 24, donde se prestará asistencia primaria para la estabilización del cuadro agudo. Para Beneficiarios que hayan contratado el upgrade “Futura Mamá” el plazo se extenderá hasta la semana 32.
- k. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad preexistente y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, a tal fin **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.
- l. Eventos, consecuencia de desencadenamiento de fuerzas naturales, radiación nuclear y radioactividad, así como cualquier otro fenómeno con carácter extraordinario o evento que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional regional o local o catástrofe. Salvo para los casos en los que aplique ésta como una de las justas para la cobertura de cancelación de viaje contratado o reprogramación del mismo.
- m. El suicidio, intento de suicidio o las lesiones infringidas a si mismo por parte del Beneficiario y/o su familia, así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte
- n. del Beneficiario del voucher.
- o. Eventos como consecuencia de actos de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones de guerra sea que haya sido declarada o no, guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, la intervención del Beneficiario en motines, tumultos que tengan o no carácter de guerra civil, o sea que la intervención sea personal o como miembro de una organización civil o militar; terrorismo u otra alteración grave del orden público.
- p. Los actos intencionados y de mala fe del Beneficiario o de sus apoderados.

- q. **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** no tomará a su cargo costos por fisioterapias referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a accidentes laborales, tareas repetitivas o enfermedades crónicas y/o degenerativas de los huesos o músculos.
- r. La afectación a las coberturas contratadas con **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como fruto del encargo de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se aplicará luego de haber deducido los beneficios que ya hayan sido recuperados por aerolíneas, operadores turísticos, hoteles, compañías de transporte o de espectáculos u otros seguros ya sean de viajero o no.
- s. Viajes aéreos, marítimos o terrestres en transporte no destinados al uso público.
- t. Las asistencias por enfermedades endémicas y/o epidémicas en países con emergencia sanitaria en caso de que el asegurado no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanadas de autoridades sanitarias.
- u. La prolongación de la estadía del asegurado por más tiempo del que le haya sido autorizado por las autoridades migratorias, aún ello ocurra durante la vigencia del producto.
- v. Enfermedades mentales o nerviosas; incluyendo, pero no limitando: depresión, psicosis, esquizofrenia, bulimia, anorexia, síndrome de Down, autismo, etc.
- w. Enfermedades de transmisión sexual incluyendo VIH o SIDA.
- x. Diagnóstico, seguimiento, exámenes, tratamiento o interrupción voluntaria del embarazo y/o parto y/o cesárea.
- y. Los chequeos o exámenes médicos de rutina.
- z. Los tratamientos cosméticos, de cirugía estética o reparadora.
- aa. Los gastos por trasplante de órganos o tejidos.

X. SUBROGACIÓN

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como fruto del encargo de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** quedarán automáticamente subrogadas en los derechos y acciones que puedan corresponder al Beneficiario o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas en virtud del evento ocasionante de la Asistencia prestada y/o beneficio pagado. Además, el Beneficiario del Plan se compromete a abonar en el acto a **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** todo importe que haya recibido de parte del causante del

accidente y/o de sus Compañías de Seguros en concepto de adelantos a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el Beneficiario tiene derecho; ello hasta el monto de los pagos que hubiere recibido de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** en el caso ocurrido. Sin que la enunciación deba entenderse exclusiva, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

- bb. Terceros responsables de un accidente de tránsito.
- cc. Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución total o parcial del precio de pasajes no utilizados, cuando **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** haya tomado a su cargo el traslado del Beneficiario o de sus restos.

En consecuencia, el Beneficiario cede irrevocablemente a favor de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** los derechos y acciones comprendidos en la presente cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo de la subrogación acordada. De negarse a prestar colaboración o a subrogar tales derechos a **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como fruto del encargo de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**, quedarán liberadas de la obligación de cumplir las prestaciones ofertadas y/o debidas. De igual forma **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se reserva el derecho de poder ceder en todo o en parte, tanto los derechos que le asistieran derivados de la relación contractual con el Beneficiario, así como la ejecución, prestación de servicios y demás obligaciones a su cargo a terceras personas jurídicas profesionales en el ramo de la asistencia a empresas del ramo. En tal sentido el Beneficiario está consiente de dicho derecho y por tanto renuncia expresamente a ser notificado o comunicado previamente de dichas cesiones.

XI. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE

Ni **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** ni su red de prestadores de servicios, será responsable, exigible o ejecutable 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, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuera posible y siempre y cuando una vez factible dicha prestación de servicios, se mantenga la contingencia que la justifique

XII. RECURSO

BEST ASSURANCE COMPANY, LLC se reserva el derecho de exigir al Beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado por éste en forma indebida, en caso de habersele prestado servicios no

contemplados por este contrato o fuera del período de vigencia del Plan de Asistencia contratado, así como cualquier pago realizado por cuenta del Beneficiario tal como, aunque no limitado a, deducibles previstos en su Plan de Asistencia contratado.

XIII. RESPONSABILIDAD

BEST ASSURANCE COMPANY, LLC no será responsable y no indemnizará al Beneficiario por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por el profesional que prestó al Beneficiario, a su solicitud, de asistencia médica, farmacéutica o legal. En estos casos, la persona o personas designadas por **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** serán tenidas como agentes del Beneficiario sin recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** debido a tal designación. La obligación que asume **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** es de medios y no de resultado.

XIV. CADUCIDAD

Toda reclamación tendiente a hacer efectivas las obligaciones que **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** asume a través de las presentes Condiciones Generales, deberá formularse en debida forma y por escrito dentro del plazo improrrogable de treinta 30 días calendarios, contados a partir de la fecha de expiración del plazo de vigencia consignado en el voucher. Transcurrido el plazo indicado, **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** no responderá por los derechos no ejercidos dentro del mismo.

XV. Convenio de Competencia

Queda expresamente convenido entre las partes, en lo relativo a la relación contractual entre el Beneficiario y **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**, que cualquier problema de interpretación sobre los alcances de la misma y/o reclamación judicial, que no puedan ser resueltos en forma amistosa entre las partes, deberá ser sometido a la jurisdicción competente del país donde el Plan fue adquirido.

XVI. Aceptación del Beneficiario

Las presentes Condiciones Generales junto con la restante documentación se ponen a disposición del Beneficiario al momento de la compra del plan y conforman el contrato de asistencia al viajero que brinda **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**. El Beneficiario declara conocer y aceptar las presentes Condiciones Generales. Dicha aceptación queda ratificada por medio de cualquiera de los siguientes actos:

- dd. El pago de los servicios contratados.
- ee. El uso o el intento de uso de cualquiera de los servicios contratados.

XVII: NOTA

En algunos países y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, por razones de estandarización informática la mayoría de los Centros Médicos asistenciales tales como hospitales, consultorios, clínicas, laboratorios, etc., suelen enviar facturas y / o reclamos de pago a los pacientes atendidos, inclusive aun después de haberse saldado las cuentas. En caso de que ello ocurra, sírvase contactar a la oficina de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC** en el país donde adquirió su Plan para informar esta situación.

XVIII. Particulares o Garantías Particulares:

Los servicios de asistencia al viajero brindados por parte de **BEST ASSURANCE COMPANY, LLC**, cuyo enunciado y descripción preceden a este punto XVIII, serán otorgados al Beneficiario hasta los topes máximos indicados en el voucher y sólo si el plan o producto contratado los contempla.