

# TRAVEL ASSISTANCE RIDER

BEST MERIDIAN INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY, I.I.

## PLAN CORE

All rules, terms and definitions contained in the Policy are incorporated herein by reference. Benefits are available when coverage otherwise exists under the terms of this Policy. In order for benefits to apply, the insured must previously notify the Insurer at the telephone number listed on the Insured's Identification Card.

### TABLE OF BENEFITS

<b>Emergency Medical Air Transportation</b>	100%
- <b>Transportation Expense for a Companion</b>	US\$1,000 per Event
- <b>Accommodation Expense for a Companion</b>	US\$100 per Day, maximum five (5) days
- <b>Medical Repatriation</b>	US\$25,000
- <b>Return Trip to Country of Residence</b>	US\$1,000 per person, maximum two (2) per Event
<b>Accident or Medical Emergency During a Trip</b>	Deductible covered up to a maximum of US\$5,000
<b>Companion if Hospitalized during a Trip</b>	Airfare for companion if hospitalized more than 5 days, maximum US\$1,000
<b>Medical Monitoring</b>	When hospitalized outside country of residence Insurer will update family and/or employer
<b>Repatriation of Mortal Remains or Cremation Services</b>	US\$10,000
<b>Return of Minor Children</b>	US\$1,000 per Policy

### PROVISIONS OF COVERAGE

#### EMERGENCY MEDICAL AIR TRANSPORTATION:

Means the medically necessary air transportation expenses to transport an Insured in critical condition from a Hospital where the appropriate treatment is not available, to the closest medical facility capable of providing the required care. In the event of such emergency, the Insurer must be notified prior to any such air transportation in order to approve and arrange such Emergency Medical Air Transportation. The Insurer, after consulting with the Insured's Physician will decide whether air transportation is medically necessary, and if so, to which medical facility the Insured shall be transported. In the event the Insured's Physician opinion contradicts the Insurer's decision, at the Insurer's option, a second opinion from a Physician chosen by the Insurer may be required to confirm the medical necessity and location of the medical facility for the air transportation. If the second opinion confirms the need for air transportation, benefits for the air transportation will be paid according to the Policy. If approved but the Insured is transported to a non-approved medical facility, transportation expenses shall be the sole responsibility of the Insured.

Subject to the preceding paragraph, Emergency Medical Air Transportation will be covered in or outside Country of Residence.

Emergency Medical Air Transportation shall also include the reasonable transportation costs of one

accompanying Family Member of the Insured during the transportation to the medical facility.

The Insured agrees to hold the Insurer and any company affiliated with the Insurer harmless from any consequence resulting from such services, or delays or restrictions on flights caused by mechanical problems, by governmental restrictions, or by the pilot or the airline, or due to operational conditions or bad weather or any other cause beyond the Insurer's control.

#### TRANSPORTATION EXPENSE FOR A COMPANION:

If the accompanying Family Member is not allowed to accompany the Insured during the Emergency Medical Air Transportation, then the Insurer shall pay the reasonable transportation cost for one Family Member to accompany the Insured to the medical facility to which the Insured is transported. The maximum limit for this benefit is US-\$1,000.- per Event.

#### ACCOMMODATION EXPENSE FOR A COMPANION:

In the event of an Emergency Medical Air Transportation, the Insurer will pay the accommodation expense for one Family Member who is accompanying the Insured, up to US-\$100.- per day, maximum of five (5) days.

**MEDICAL REPATRIATION:** Following Emergency Medical Air Transportation, hospitalization and stabilization of the Insured and when medically

advisable, the Insurer will arrange and pay for the subsequent repatriation of the Insured to a medical facility in his or her Country of Residence. The maximum limit for this benefit is US-\$25,000.-

**RETURN TRIP TO COUNTRY OF RESIDENCE:**

Following an Emergency Medical Air Transportation, the Insured and his/her accompanying Family Member, if applicable, will receive reimbursement for an economy class airfare back to the Country of Residence. The return trip must take place no later than ninety (90) days after the end of treatment for which the Insured was transported. The maximum limit for this benefit is US-\$1,000. - per Person, maximum two (2) per Event.

**DEDUCTIBLE COVERED IF ACCIDENT OR EMERGENCY MEDICAL TREATMENT DURING TRIP:**

Subject to the limits indicated herein, the applicable Deductible according to the Insurance Policy, will be paid in case of an Accident or Emergency Medical Treatment during a Trip, as follows:

**Option I (Deductible US-\$500.-):** Maximum limit of US-\$500.- per trip.

**Option II (Deductible US-\$1,000.-):** Maximum limit of US-\$1,000.- per trip.

**Option III (Deductible US-\$2,500.-):** Maximum limit of US-\$2,500.- per trip.

**Option IV (Deductible US-\$5,000.-):** Maximum limit of US-\$5,000.- per trip.

**Option V (Deductible US-\$10,000.-):** Maximum limit of US-\$5,000.- per trip.

**Option VI (Deductible US-\$20,000.-):** Maximum limit of US-\$5,000.- per trip.

**COMPANION OUTSIDE THE COUNTRY OF RESIDENCE:**

If the Insured is traveling alone during a Trip and is hospitalized as a result of an Accident or Emergency Medical Treatment for more than five (5) days, round trip economy airfare will be provided to a person chosen by the Insured. The maximum limit for this benefit is US-\$1,000.

**MEDICAL MONITORING:** At the Insured's request, if during a Trip, the Insured is hospitalized outside the Country of Residence, the Insurer will provide the Insured's family and/or employer with ongoing updates as to the Insured's medical condition, diagnosis and treatment, as well as any information regarding the use of any of the emergency services.

**REPATRIATION OF MORTAL REMAINS:** In the event of an Insured's death outside his/her Country of Residence, the Insurer will render all assistance possible in obtaining the necessary clearance and arrange and pay up to US-\$10,000- of the expenses for the return of the mortal remains to the Country of Residence, or for the expenses related to the cremation

services of the mortal remains. This service will be offered if the death resulted from a covered Accident or condition. Under no circumstances will this benefit apply to funeral expenses.

**RETURN OF MINOR CHILDREN:** In the event of a Policyholder's death during a Trip, the Insurer will render all assistance possible to repatriate any minor Dependent children traveling with the decedent to the Dependent's Country of Residence, including payment of an economy class airfare. The maximum limit for this benefit is US-\$1,000.- per Policy.

**DEFINITION:** the following definition shall apply:

**TRIP:** Defined as the moment the Insured departs their Country of Residence with the purpose of undertaking a pleasure and/or business trip until their return to their Country of Residence, excluding trips where the original or ancillary purpose of the Insured's trip is to receive medical advice or treatment. No coverage will exist for any occurrence during a Trip that exceeds forty-five (45) consecutive days.

**EXCLUSIONS:** The following and their related expenses are excluded from the Emergency Medical Treatment during a Trip, Companion outside the Country of Residence and Return of Minor Children benefits:

1. Emergencies or accidents occurring or resulting from illnesses for which the Insured has received medical care or has suffered from, before he/she departs their Country of Residence or the beginning of his/her trip.
2. Emergencies and/or complications related to Maternity.
3. Emergencies or Accidents occurring while an Insured is studying outside his/her Country of Residence.

The Travel Assistance only covers the first emergency that occurs to the Insured, any follow-up visits or additional services for the same conditions or illness will be covered as per the conditions contained in the Policy of the contracted plan.

All exclusions contained in the Policy of the contracted plan will also apply to the Travel Assistance Rider.

**SPANISH  
TRANSLATION  
FOLLOWS**

**TRADUCCIÓN  
AL ESPAÑOL  
A CONTINUACIÓN**

La traducción al español de la Póliza se ofrece como cortesía al asegurado. La versión en inglés prevalecerá en caso de presentarse alguna discrepancia con la versión traducida.

# ADITAMENTO DE ASISTENCIA VIAJERA

BEST MERIDIAN INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY, I.I.

## PLAN CORE

Las Reglas, Términos y Definiciones contenidas en la Póliza quedan aquí incorporadas. Los beneficios estarán disponibles cuando estos estén cubiertos bajo los términos de la Póliza. Para ser elegible a estos beneficios, el Asegurado deberá notificar previamente a la Aseguradora llamando al número telefónico que figura en su tarjeta de identificación.

### RESUMEN DE BENEFICIOS

<b>Transportación Aérea de Emergencia Médica</b>	100%
- Gastos de Transportación para Acompañante	US\$1,000 por Evento
- Gastos de Estancia para Acompañante	US\$100 por Día, máximo cinco (5) días
- Repatriación Médica	US\$25,000
- Viaje de Regreso al País de Residencia	US\$1,000 por Persona, máximo de dos (2) por Evento
<b>Accidente o Emergencia Médica durante un viaje</b>	Deducible cubierto hasta un máximo de US\$5,000
<b>Acompañante por Hospitalización durante un viaje</b>	Boleto para acompañante cuando hospitalizado por más de cinco (5) días, máximo de US\$1,000
<b>Información Médica</b>	Cuando esté hospitalizado fuera del país de residencia, la aseguradora actualizará a la familia y / o al empleador
<b>Repatriación de Restos Mortales o Servicios de Cremación</b>	US\$10,000
<b>Regreso de Menores de Edad</b>	US\$1,000 por Póliza

### DISPOSICIONES DE COBERTURA

#### 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. La Aseguradora debe ser previamente notificada 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 médicamente 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, 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. De ser 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.

#### GASTOS DE TRANSPORTACION PARA ACOMPAÑANTE:

En caso que un Miembro de la Familia que acompañe al Asegurado no esté permitido a viajar con el Asegurado durante la Transportación Aérea de Emergencia Médica, la Aseguradora pagará los gastos razonables para que un Miembro de la Familia sea transportado al centro hospitalario donde se transportó el Asegurado, hasta un máximo de US-\$1000.- por Evento

**GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE:** En caso de un Transporte Aéreo 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.- por día, máximo de cinco (5) días.

**REPATRIACION MEDICA:** Tras el Transporte Aéreo de Emergencia Médica, hospitalización y estabilización del Asegurado y cuando sea médicamente aconsejable, la Aseguradora realizará la subsiguiente repatriación del Asegurado a un Centro Médico en su País de Residencia. El límite máximo de esta cobertura será de hasta US-\$25,000.-

**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 Persona, máximo dos (2) por Evento.

**DEDUCIBLE CUBIERTO EN CASO DE ACCIDENTE O TRATAMIENTO DE EMERGENCIA MÉDICA DURANTE VIAJE:** Sujeto a los límites aquí indicados, el Deducible de acuerdo a la Póliza, se cubrirá en caso de un Accidente o Tratamiento de Emergencia Médica durante un Viaje como se indica en lo adelante:

**Opción I (Deducible US-\$500.-):** Beneficio Máximo por viaje de US-\$500.-

**Opción II (Deducible US-\$1,000.-):** Beneficio Máximo por viaje de US-\$1,000.-

**Opción III (Deducible US-\$2,500.-):** Beneficio Máximo por viaje de US-\$2,500.-

**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.-

**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 avión, ida y vuelta, clase económica. El límite máximo de esta cobertura será de hasta US-\$1,000.-

**INFORMACION MÉDICA:** A petición del Asegurado, si el mismo se encuentra hospitalizado fuera de su País de Residencia durante un Viaje, la Aseguradora proporcionará información a la familia y/o empleador del Asegurado, sobre su condición médica, así como su diagnóstico, tratamiento y servicios de emergencia.

**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 pagará hasta US-\$10,000.- de los gastos necesarios 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 beneficio no se extenderá en ningún caso a los gastos y gestiones que impliquen las honras fúnebres e inhumación.

**REGRESO DE MENORES DE EDAD:** Si el Titular de Póliza se muere durante un Viaje, la Aseguradora le prestará toda asistencia posible para regresar sus Dependientes menores de edad que están viajando con el Titular fallecido 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.

**DEFINICION:** la siguiente definición aplicará:

**Viaje:** se define como el momento de salida del Asegurado de su País de Residencia con el motivo de realizar un Viaje de placer y/o negocio, hasta su regreso a su País de Residencia, excluyendo Viajes los cuales su objetivo principal o secundario sea para recibir tratamiento o asesoría médica. Esta cobertura no aplicará durante un Viaje que exceda 45 días consecutivos.

**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.