

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA LA ASISTENCIA AL VIAJERO

Respetado Cliente:

De acuerdo con el Artículo 1-Numeral 1 y 11 del Decreto 2438 de julio de 2010, nuestro personal de ventas, está en la obligación de informar y dar la asesoría necesaria para que su viaje sea lo más placentero posible y que ningún evento imprevisto afecte la continuidad del mismo. Es importante que usted viaje seguro y sobre todo que sepa a quien acudir en caso de necesitar asistencia integral, sea esta legal, médica, traslado de un familiar, pérdida de equipaje, entre otros. Nuestros asesores pueden ampliar y explicarle sobre las implicaciones de una eventualidad de este tipo en destinos nacionales e internacionales.

A partir de lo expuesto anteriormente, le hemos ofrecido todo el apoyo y la confianza que da viajar con una **tarjeta de asistencia integral al viajero**, que le permitirá acceder a una atención las 24 horas del día, durante su viaje, con una sola llamada a la central de asistencias más cercana.

Después de la asesoría dada por el personal de ventas, dejo constancia que he sido informado sobre las condiciones generales del contrato de asistencia en viajes y de manera voluntaria he determinado NO adquirir el seguro de asistencia al viajero, por lo cual exonero a **BESTRAVEL SERVICE LTDA** de toda responsabilidad por localización e indemnización a causa de pérdida de equipaje, asistencia médica, medicamentos, exámenes de laboratorio, radiografías, hospitalización, cirugía, traslados en casos de emergencia por enfermedad o accidente, repatriación sanitaria en cuidados intensivos, atención odontológica de emergencia, traslado de un familiar en caso de ser necesario, pago de diferencia de tarifa aérea por incapacidad médica o fallecimiento de un familiar, asistencia en caso de pérdida de pasajes o documentos y todo lo que pueda amparar la asistencia al viajero.

Nombre de la Agencia		Fecha		
Nombre del Asesor		DÍA	MES	AÑO
Nombre del Pasajero principal				
Tipo y número de documento	<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía No.		<input type="checkbox"/> Pasaporte No.	
<hr/> FIRMA				
Nombres y apellidos de quien firma				
Tipo de identificación de quien firma	<input type="checkbox"/> NIT	<input type="checkbox"/> C.C	<input type="checkbox"/> Pasaporte	No. identificación

Al diligenciar este formato usted da por aceptada nuestra POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (Ley Estatutaria 1581 de 2012 Decreto Reglamentario 1377 de 2013) encuéntrala en nuestra página web www.besttravel.co
 Documento elaborado, Bogotá D.C. 16 de mayo de 2022.