



AGENCIA PARA LA PROMOCIÓN DE LAS EXPORTACIONES

Programa de Asistencia a Empresas

1. DETALLE DE SERVICIOS Y COSTOS

DATOS DEL EVENTO

Feria / Misión	MISION MULTISECTORIAL A CENTROAMERICA
Fecha de realización	18/08/2013 al 24/08/2013
País, Ciudad	PANAMA Y COSTA RICA, PANAMA Y SAN JOSE
Coordinador por agencia ProCórdoba	PERALTA, NOELIA A
E-mail	noelia.peralta@procordoba.org
Teléfono	351-4343065
Agencia de viaje a cargo del evento	GRUPO IMPULSO TRAVEL SRL
Contacto	CANE, CARMEN
E-mail	
Teléfono	4252121

PLAN DE VUELO

Salida volando con COPA AIRLINES desde Córdoba de acuerdo con el siguiente itinerario:

Desde	Fecha	Hora	Hasta	Fecha	Hora	Nro Vuelo
Cordoba	18-ago-13	01:56	Panama	18-ago-13	06:26	cor / pty cm
Panama	21-ago-13	18:45	San Jose	21-ago-13	19:05	CM391
San Jose	24-ago-13	11:38	Panama	24-ago-13	13:58	CM163
Panama	24-ago-13	16:04	Cordoba	25-ago-13	00:34	cm 101

(*) El pasajero tiene 48 horas para realizar cualquier cambio al itinerario de vuelo, siempre y cuando se respeten las fechas de arribo al evento. Transcurrido dicho plazo la Agencia de viaje emitirá el ticket aéreo. Toda penalidad por cambio de itinerario serán imputables al pasajero.



ALOJAMIENTO

Hotel: HOTEL RADISSON DECAPOLIS CITY 5*

Dirección: AV BALBOA Y SHOPING

Teléfono: TELEPHONE: +507-215-5000 FAX: +507-215-571

Web: [http://www.radisson.com/panama-city-hotel-pa-0833-0293/TELEPHONE:](http://www.radisson.com/panama-city-hotel-pa-0833-0293/TELEPHONE)

Categoría: 5

Fecha de Ingreso: 18-jul-13

Cantidad de noches: 3

Habitación: Habitación Doble

Los extras del Hotel son: Internet en la Habitación (En caso de tener costo el servicio de internet, el mismo correrá por parte del pasajero, conforme a las condiciones ofrecidas por el hotel); Internet en el Lobby (En caso de tener costo el servicio de internet, el mismo correrá por parte del pasajero, conforme a las condiciones ofrecidas por el hotel); Desayuno incluido; Sala de Reunión; Caja Fuerte; Tiene Restaurant; Bar; Mini Bar; Servicio las 24 Hs;

Hotel: HOTEL CROWN PLAZA JOSE CORIBICI 4* REG BB

Dirección: Sabana Norte Contiguo Agencia Datsun San Jose , 2443-1000 Costa Rica

Teléfono: 0800 444 99 54

Web: www.crowneplaza.com/espanol

Categoría: 4

Fecha de Ingreso: 21-ago-13

Cantidad de noches: 3

Habitación: Habitación Doble

Los extras del Hotel son: Internet en la Habitación (En caso de tener costo el servicio de internet, el mismo correrá por parte del pasajero, conforme a las condiciones ofrecidas por el hotel); Internet en el Lobby (En caso de tener costo el servicio de internet, el mismo correrá por parte del pasajero, conforme a las condiciones ofrecidas por el hotel); Desayuno incluido; Sala de Reunión; Caja Fuerte; Tiene Restaurant; Lavandería; Bar; Mini Bar;



TRASLADOS

Descripción: TRASLADO EN PANAMA RT


SEGURO DE VIAJES

Incluye Seguro de Asistencia al Viajero con IHI BUPA desde el día 18 al 26 de agosto durante 8 días.


COSTO PARTICIPANTE

FECHA	IMPORTE
15/7/2013	\$6133,21 (SEIS MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS CON VEINTIUNO CENTAVOS)
19/07/2013	\$6456,01 (SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON UNO CENTAVOS)

Los importes expuestos ut-supra contienen la percepción de ganancias de la RG N°3450 de AFIP, relativo al 20% sobre paquetes al exterior. Dicha percepción es únicamente sobre el pasaje aéreo, la cual es realizada al pasajero por la línea aérea que emite el ticket.

2. INSTRUCCIONES PARA PARTICIPAR DEL EVENTO

Para acceder al beneficio de Asistencia en Concepto de Pasajes Aéreos, Alojamiento y Traslados Aeropuerto -Hotel- Aeropuerto y Seguro de Asistencia al Viajero Ud. Deberá seguir el siguiente procedimiento:

- 1- Enviar Ficha de Inscripción con la firma y sello del Presidente o Apoderado de la Empresa.
- 2- Aguardar la comunicación del coordinador de la Agencia ProCórdoba para participar del evento.
- 3- Una vez aprobada su participación proceder a efectuar el depósito correspondiente de acuerdo a la escala propuesta en  **COSTO PARTICIPANTE** (ver arriba).

IMPORTANTE El comprobante de depósito deberá ser entregado en la Agencia ProCórdoba via fax, mail u cualquier otro medio al Coordinador de evento, el mismo día que fue efectuado. El pagó se considerará efectivo recién cuando presente el comprobante al coordinador.

- 4- Enviar este Programa de Asistencia con la firma y sello del presidente o Apoderado.

Nota: Transcurrida las dos fechas propuestas para realizar los depósitos correspondientes, la Agencia ProCórdoba SEM no garantiza disponer de cupos para la Asistencia ni mantener los precios, los cuales quedan sujetos a variaciones que estarán exclusivamente a cargo de la Empresa participante.

OPCIONES DE PAGO

A) Depósito en efectivo o con cheque a la cuenta

Cuenta Corriente Banco de Córdoba N° 3510/07 de la Sucursal 900 Catedral.

B) Transferencia electrónica

CBU Agencia ProCórdoba SEM N° 02009005-01000000351079

CUIT N°: 30-70940312-1

Enviar comprobantes de pago al FAX: 351-4343065 al 68. O al mail del coordinador de la Fer noelia.peralta@procordoba.org

Atención:

3. DETALLE DE SEGURO OBLIGATORIO

El Seguro de Viajes de Negocios brindado por la Compañía de Seguros Internacional Health Insurance Bupa es de carácter obligatorio para todos los empresarios que concurren a las Ferias y/o Misiones Comerciales en el Exterior por intermedio de Agencia ProCórdoba S.E.M.

IMPORTANTE. La cobertura de viajes brindada por la Compañía de Seguros IHI BUPA solo será aplicable a los días preestablecidos en el Paquete de Viajes solicitado a ProCórdoba, sin excepción.-
 Agencia ProCórdoba se exime de toda responsabilidad por las contingencias que pudieren acaecer durante los días de estadía no contemplados en el paquete de viajes solicitado.

Asimismo, el empresario deberá acreditar fehacientemente ante esta repartición la contratación de un seguro de viaje por los días no incluidos en el paquete de viaje respectivo.

COBERTURA Y BENEFICIOS

Cobertura Básica	usd	eur	chf	gbp
Suma asegurada por persona por viaje	ilimitada	ilimitada	ilimitada	ilimitada
Hospitalización	100%	100%	100%	100%
Servicios fuera de hospital: médico o especialista	100%	100%	100%	100%
Medicamentos prescritos	100%	100%	100%	100%
Tratamiento fisioterapéutico o quiropráctico prescrito por un médico	5000	2000	3400	1375
Atención odontológica paliativa provisional	500	165	270	110
Transporte en ambulancia	100%	100%	100%	100%
Evacuación médica / Repatriación (Deberá ser preaprobada por la Compañía)	100%	100%	100%	100%
Atraco y agresión - Psicólogo especializado en crisis	250 por incidente			
Evacuación	100%			
Viaje de regreso	100%	100%	100%	100%
Repatriación compasiva de emergencia	100%	100%	100%	100%
Continuación del viaje después del tratamiento (deberá ser preaprobada por la Compañía)	100%	100%	100%	100%
Acompañamiento de parientes	100%	100%	100%	100%
Expatriación compasiva de emergencia	100%	100%	100%	100%
Alojamiento, pensión y transporte local para los parientes trasladados o que acompañen al asegurado, por día por persona	6000 por día 300	250	400	165
Diligencias legales en caso de fallecimiento	100%	100%	100%	100%

Repatriación del fallecido	100%	100%	100%	100%
----------------------------	------	------	------	------

Opción de Servicios - No médicos	usd	eur	chf	gbp
Accidente personal: muerte y minusvalidez *	75000	12000	20000	8300
Cobertura máxima de equipaje por persona, por viaje	3000			
Robo, atraco e incendio	100% de la cobertura máxima de equipaje			
Daño o pérdida de equipaje registrado	100% de la cobertura máxima de equipaje			
Robo de pasaporte y/o dinero en efectivo	10% de la cobertura máxima de equipaje			
Equipaje retrasado	500	400	680	270
Responsabilidad personal - Daño de propiedad	500000			
Responsabilidad personal - Lesión corporal	1000000			
Retraso de un viaje - gastos documentados de alojamiento (pernoctación) y comidas	750 por día 150			
Pérdida de conexión de un vuelo	1000			
Beneficio hospitalario diario	2000 por día 50			
Seguridad y asistencia legal **	10000			
Empleado sustituto	10000 por día 500			
Secuestro	1500 por día 150			

* Véanse, no obstante, los Arts. 15.2-5) y 15.2-6)

** 10% deducible

Opción de Cancelación de Viajes	usd	eur	chf	gbp
Por persona por viaje	1700			

PROCEDIMIENTO EN CASO DE NECESIDAD DE USO

1- Ingreso al País de destino

Cuando el viajero necesite acreditar la Cobertura exigida internacionalmente para viajes y estadía en el exterior el viajero contará con la póliza a su nombre y la credencial de la Compañía de Seguro, además del detalle de Cobertura y Beneficios provistos en este documento.

2- En caso de siniestro o Problemas de salud

- A.** Las facturas de especialistas y por conceptos de medicinas deberán ser presentadas a IHI tan pronto como haya regresado de su viaje ya que la modalidad de pago es por Reintegro.
- B.** Resto de prestaciones: En caso de Hospitalización, repatriación, acompañamiento de parientes, expatriación compasiva de emergencia, fallecimiento y accidente se deberá contactar a IHI inmediatamente al teléfono **+ 45 33 15 30 99**.

Acepto las condiciones y términos para la Asistencia a la Feria MISION MULTISECTORIAL A CENTROAMERICA a realizarse en PANAMA Y COSTA RICA, PANAMA Y SAN JOSE desde el 18/08/2013 hasta el 24/08/2013.-

Firma: _____

Aclaración: _____

D.N.I: _____