

































2. **Nosotros** aprobamos anticipadamente y coordinamos el viaje.

#### **USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:**

1. El fallecimiento se produce en **su país de residencia**, o
2. Se emplea el beneficio de evacuación o repatriación de emergencia de los restos, o
3. Los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

La puntualidad de la gestión puede verse afectada por circunstancias fuera de nuestro control, tales como: disponibilidad de equipos y personal de transporte, demoras o restricciones en los vuelos ocasionados por problemas mecánicos, funcionarios del gobierno, problemas en las telecomunicaciones, condiciones climáticas y otros casos de fuerza mayor. **Nosotros** no seremos responsables de ninguna demora que no se encuentre bajo **nuestro** control directo e inmediato.

---

## **BENEFICIO DE INDEMNIZACIÓN Y GASTOS DE VISITA**

### **INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN**

#### **USTED ESTÁ CUBIERTO**

1. Abonamos el beneficio de indemnización del hospital por cada noche que **usted** pase en el hospital.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. Debe presentar la verificación de una **internación** apta.

#### **USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:**

1. Los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

### **REUNIÓN DE EMERGENCIA**

#### **USTED ESTÁ CUBIERTO**

1. Abonamos el costo de un pasaje aéreo o terrestre de ida y vuelta en clase económica para un **familiar** para el transporte hasta la terminal del área donde **usted** se encuentre internado o donde será internado luego de una evacuación médica de emergencia y
2. Abonamos los gastos razonables por el alojamiento y las comidas del **familiar**, incurridos en el área donde **usted** esté internado por un periodo no mayor a los 15 días.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. Tiene una evacuación médica de emergencia cubierta.

#### **USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:**

1. Los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

### **VISITA DOMICILIARIA**

#### **USTED ESTÁ CUBIERTO**

1. Abonamos el costo de un pasaje aéreo o terrestre de ida y vuelta en clase económica para un **familiar** para el transporte hasta la terminal del área donde **usted** se encuentre internado o donde será internado.



**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. **Usted** se encuentre internado en una **unidad de cuidados intensivos hospitalaria** después de una **enfermedad** o de una **lesión** corporal que **haya puesto en riesgo su vida**.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:**

1. Los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

## ASISTENCIA EN VIAJES

### DEMORAS EN VIAJE

**USTED ESTÁ CUBIERTO**

1. Abonamos reembolsos por servicios de alojamiento y comidas razonables cuando **su** demora requiera una estadía nocturna no prevista.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. La demora debe ser de doce (12) horas o más y estar certificada por los siguientes motivos:
  - a. demora del servicio de **transporte general** (que esté certificada por el servicio de **transporte general**), o
  - b. un accidente de tránsito mientras se dirige hacia el punto de partida de un aeropuerto fuera de **su país de residencia** (respaldado por una denuncia policial), o
  - c. lo afecta una huelga laboral organizada o **usted** es víctima de un secuestro o de una situación de cuarentena, o
  - d. le roban los pasaportes o los documentos del viaje (respaldado por una denuncia policial).

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:**

1. Los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

**El servicio de transporte general** hace referencia a un avión, autobús, tren o embarcación que opera con fines comerciales y transporta pasajeros que abonan un boleto por el servicio por rutas habitualmente programadas y publicadas.

### EQUIPAJE REGISTRADO EXTRAVIADO

**USTED ESTÁ CUBIERTO**

1. Abonamos el reemplazo de vestimenta y artículos de higiene personal que no excedan los \$50 por cada artículo.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. El extravío del equipaje registrado debe haberse registrado según los procedimientos de registro de equipaje de rutina, para que se transporten junto a **usted**, a bordo de una aerolínea comercial o de un crucero habitualmente programado, en el cual **usted** era pasajero que pagó **su** boleto, y
2. **Usted** debe presentar un reclamo formal por el extravío del equipaje ante el prestador de servicios de transporte y seguir todas las instrucciones y tomar todas las medidas según lo indique dicho proveedor para localizar y recuperar el equipaje extraviado que se registró, y
3. **Usted** debe presentar ante **nosotros** copias de toda la documentación del reclamo presentado ante el proveedor de servicios de transporte y una declaración escrita del mismo que confirme que se registró el equipaje y que, tras una búsqueda minuciosa, el equipaje sigue extraviado, y
4. El equipaje extraviado que se registró deben perderse a la fecha de nuestro pago y, a esa fecha, debe haber estado perdido durante al menos 10 días.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:**

1. Los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

## **DESASTRES NATURALES: ALOJAMIENTO DE REEMPLAZO**

### **USTED ESTÁ CUBIERTO**

1. Abonamos el alojamiento de reemplazo en el caso de que **usted** sea **desplazado** de un lugar de alojamiento pago planificado con motivos de una evacuación que se produce por un **desastre natural** pronosticado o después de producirse una **catástrofe natural**.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. Después de recibir el comprobante de pago por el alojamiento del cual **usted** fue **desplazado**.

### **USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:**

1. Los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

**Desplazado** hace referencia a la exigencia de partir del lugar de destino por una evacuación que ordenan las autoridades gobernantes.

**Desastre natural** hace referencia a un evento de causas naturales que incluye incendios forestales, terremotos, tormentas de polvo o arena, erupción volcánica, maremotos, nieve, lluvia o viento que tengan como resultado daños graves y generalizados. El **desastre natural** no incluye el efecto directo o indirecto de la lluvia, el viento o el agua relacionado con tormentas con nombre que cumplen la definición de huracán o tifón, excepto en los casos en los que:

1. El recorrido de la tormenta con nombre se desvía por una distancia mayor a las 200 millas en un periodo de 72 horas del recorrido pronosticado por un servicio meteorológico reconocido a nivel nacional
2. Exista la potencial llegada de una tormenta con nombre con un aviso menor a las 72 horas de anticipación.

---

## **ENTREGA DE MASCOTAS**

### **USTED ESTÁ CUBIERTO**

1. Abonamos el costo de un pasaje aéreo o terrestre en clase económica de ida por una mascota que deba trasladarse hasta la terminal del área de **su** residencia principal.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones

1. **Usted** es la única persona mayor de 18 años que viaja con la mascota, y
2. **Usted** es internado para recibir el tratamiento por una **enfermedad o lesión** cubierta, y la mascota queda desatendida por un periodo de tiempo que es probable que exceda las 36 horas.

### **USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:**

1. Los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.
-

# ACCIDENTE PERSONAL

## MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL.

### USTED ESTÁ CUBIERTO

1. Fallecimiento: **nosotros** abonaremos el monto indicado en el Programa de beneficios, al **beneficiario**.
2. Pérdida de 2 o más extremidades o los ojos: **nosotros** le pagaremos a **usted** el monto indicado en el Programa de beneficios.
3. Pérdida de 1 extremidad o un ojo: **nosotros le** pagaremos a **usted** el monto indicado en el Programa de beneficios.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. El **accidente** que originó la muerte accidental o el desmembramiento debe estar cubierto por este seguro, y
2. El **accidente** que provoca la **muerte accidental** no debe ser un **accidente en transporte público** y
3. El fallecimiento debe ocurrir dentro de los 30 días siguientes al evento súbito, no intencional e inesperado y no causado por **enfermedades**.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:**

1. Accidentes o siniestros causados o contribuidos por alguno de los siguientes:
  - a. Terrorismo, guerra o acto de guerra, ya sea declarado o no declarado.
  - b. **Su** participación en una conmoción callejera, insurrección o trastorno violento.
  - c. **Su** servicio en las fuerzas armadas de un país.
  - d. Suicidio o intento de suicidio o **lesión** auto infligida, ya sea que el individuo esté sano o demente.
  - e. El uso voluntario de cualquier compuesto químico, veneno o droga, a menos que se use conforme a las instrucciones de un **médico**.
  - f. Comisión o intento de delito grave.
  - g. Enfermedad, **trastorno de salud mental** o embarazo.
  - h. Como resultado de intoxicación, como la definen las leyes de la jurisdicción en la que ocurrió el **accidente** que usted sufrió, ya sea directamente o indirectamente.
  - i. Infarto del miocardio o accidente cerebrovascular (ACV / Ataque cardíaco).
  - j. Infección, excepto las infecciones provocadas a través de una herida causada únicamente por un **accidente**.
  - k. **Lesión** al conducir, embarcar o descender de una aeronave si **usted** estuvo operando la aeronave, aprendiendo a operarla, actuando como miembro de la tripulación o si la aeronave estaba siendo utilizada para un fin distinto del transporte de pasajeros.
    - l. Tratamiento médico o quirúrgico para cualquiera de los anteriores.
    - m. Actividades deportivas no cubiertas.
2. Los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

En ningún caso **nuestro** pago bajo este beneficio totalizará más que la suma principal. La responsabilidad máxima en virtud del beneficio por muerte accidental y desmembramiento para un grupo o familia se limita a la suma de \$250.000.

## BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO

### USTED ESTÁ CUBIERTO

1. Abonamos el monto indicado en el Programa de Beneficios, al beneficiario.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. El **accidente** que provoca la **muerte accidental** debe ocurrir mientras **usted** sea un pasajero con boleto pago en un viaje regularmente programado a bordo de una aerolínea o compañía de cruceros comercial y
2. El fallecimiento debe ocurrir dentro de los 30 días siguientes al evento súbito, no intencional e inesperado y no causado por **enfermedades** y
3. La responsabilidad máxima conforme a este beneficio por muerte accidental en transporte público por cualquier grupo o familia se limita a \$250.000.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:**

1. Los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

**Muerte accidental** hace referencia a un evento súbito, no intencional e inesperado causado por un medio externo y visible y que le produce a **usted** una **lesión** física seguida de fallecimiento. El fallecimiento debe ocurrir dentro de los 30 días siguientes al evento súbito, no intencional e inesperado y no causado por **enfermedades**.

**Desmembramiento accidental** hace referencia a un evento súbito, no intencional e inesperado, causado sólo por medios externos y visibles y que produce la separación completa del cuerpo de una o más extremidades o los ojos y no causado por enfermedades. A los fines del beneficio de muerte y desmembramiento accidental, el término "extremidad" significa: El brazo, cuando la separación sea en o sobre (hacia el codo) la muñeca, o la pierna cuando la separación sea en o sobre (hacia la rodilla) el tobillo. La pérdida de uno o ambos ojos significará: La pérdida de la visión completa, permanente e irrevocable.

**Beneficiario** hace referencia al individuo mencionado en **su** solicitud para ser el destinatario de cualquier beneficio de muerte accidental o muerte accidental en transporte público. Si **usted** no designa a ningún **beneficiario** en la solicitud, el **beneficiario** será automáticamente:

**miembros** mayores de 18: 1. Cónyuge (si corresponde), 2. Hijos (si corresponde) en partes iguales, 3. **Su** heredero.

**miembros** menores de 18: 1. Padre/Madre con patria potestad (si corresponde), 2. Hermanos (si corresponde) en partes iguales, 3. **Su** heredero.

---

# DEPORTES Y ACTIVIDADES

## USTED ESTÁ CUBIERTO

1. **Usted** estará cubierto por la práctica de deportes y actividades amateur/no profesionales, a menos que se excluyan a continuación. La cobertura es para fines recreativos en un viaje.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. **Usted** debe asegurarse de que la actividad sea debidamente supervisada y de usar el equipo de seguridad adecuado (como el casco protector, los chalecos salvavidas, etc.) en todo momento.

## USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:

1. La actividad es una actividad atlética organizada que involucre prácticas o juegos regulares o programados,
2. La actividad es una actividad realizada de manera profesional o por un sueldo, recompensa o ganancia,
3. Los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales, y
4. Alguno de los puntos que se detallan a continuación:
  - Vehículos todo terreno
  - Fútbol americano
  - Fútbol con reglas australianas
  - Aviación (salvo cuando se viaja únicamente como un pasajero en un avión comercial)
  - Caída libre
  - Caza mayor
  - Trineo
  - Boxeo
  - Cave Diving
  - Fútbol (soccer)
  - Ala delta
  - Heli-Skiing
  - Globo aerostático como piloto
  - Jockey sobre hielo
  - Justas
  - Kite-Surfing
  - Luge
  - Artes marciales
  - Pentatlón moderno
  - Bicicletas todoterrenos motorizadas
  - Alpinismo en alturas de 7.000 metros o más
  - Eventos de resistencia en el exterior
  - Paracaidismo
  - Parapente
  - Paravelismo
  - Levantamiento de pesas
  - Uso de cuatriciclos
  - Carreras de cualquier animal o vehículo motorizado o BMX y pruebas de velocidad y pistas de carrera
  - Rugby
  - Corridas de toros
  - Esqueleto
  - Surf aéreo
  - Esquí, snowboard, excepto esquí o snowboard extremo o de fondo (no se provee cobertura cuando se esquíe fuera de los territorios dentro de los límites marcados o contra el consejo de la escuela de esquí local o el ente de autoridad local)
  - Automóviles de nieve
  - Fútbol (soccer)
  - Espeleología
  - Búsquedas subacuáticas que impliquen aparatos de respiración subacuáticos a menos que estén certificadas por PADI/NAUI o acompañadas por un instructor certificado y a profundidades menores a los 10 metros
  - Rafting en aguas rápidas.
  - Lucha

# RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE CRISIS

## USTED ESTÁ CUBIERTO

### Abonaremos:

1. **Rescate o**
2. **Aranceles y Gastos de Respuesta ante Situaciones de Crisis u**
3. **Objetos personales**

## USTED NO ESTÁ CUBIERTO a menos que usted cumpla las siguientes condiciones:

1. Notificación: Antes de entregarse al pago de un **rescate**, la persona que autoriza la rendición deberá haber notificado o haber hecho todos los intentos razonables por notificar a:
  - a. La Agencia Federal de Investigación (FBI) o las agencias de cumplimiento de la ley locales tan pronto como resulte practicable teniendo en cuenta la seguridad de la(s) persona(s) recluida(s) o amenazada(s) y
  - b. Unity Resources Group.
2. El pago de un Rescate no debe:
  - a. Ser trasladado ni transportado por usted ni encontrarse en su poder en el momento en que el **secuestro exprés** o el **secuestro** ocurran en primer término ni
  - b. En el lugar en el que el **secuestro exprés** o el **secuestro** ocurran en primer término, a menos que sea llevado hasta ese lugar con el solo fin de transportar una demanda de **rescate** previamente comunicada.
3. Confidencialidad: **Usted** debe, en todo momento, emplear sus mejores esfuerzos para garantizar que el conocimiento de la existencia de este seguro se restrinja todo lo posible.

## USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:

1. Los **secuestros exprés o secuestros** que ocurran en primer término en Irak, Afganistán, Pakistán, Nigeria, Somalia, Venezuela o cualquier otro país sujeto a sanciones por parte de la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos.
2. Un **secuestro exprés o secuestro** que resulte de un acto fraudulento, deshonesto o penal suyo o de un representante autorizado (ya sea que haya actuado solo o en connivencia con otros), a menos que la persona que autorice el pago del **rescate** haya realizado, antes del pago, todos los intentos razonables por determinar que la demanda de **rescate** o amenaza era genuina.
3. Los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

## Límites a la responsabilidad:

1. **Periodo total del certificado:** Nuestra responsabilidad total por todos los  **siniestros asegurados** no superará el total del periodo del certificado establecido en el presente.
2. En caso de que **usted** esté cubierto por dos o más pólizas emitidas por **nosotros** que cubran  **siniestros asegurados** que surjan de un **secuestro o secuestro exprés**, se acepta que **nuestra** responsabilidad total por  **siniestros asegurados** padecidos por **usted** no será acumulativa y, en ningún caso, superará el monto más grande disponible bajo cualquiera de las pólizas.

Valuación: **Nosotros** no seremos responsables de un monto que supere el valor real de una contraprestación al momento de su entrega. Si los  **siniestros asegurados** implican una moneda distinta de la de los Estados Unidos de América, **nosotros** no seremos responsables de un monto mayor que el monto en dólares estadounidenses equivalente al monto en moneda extranjera sobre la base de la tasa de cambio publicada en el Wall Street Journal el día en que la suma fue entregada o en que se incurrió en los gastos.

**Aranceles y Gastos de Respuesta ante Situaciones de Crisis** hace referencia a todos los aranceles y gastos relacionados con su **secuestro o secuestro exprés**.

**Secuestro exprés** hace referencia a su abducción efectiva o el intento de abducción y su reclusión contra su voluntad cuando **usted** entregue  **sus objetos personales** o activos disponibles a cambio de **su** liberación.

**Secuestro** hace referencia a su abducción efectiva o el intento de abducción y **su** reclusión contra **su** voluntad por parte de una o más personas que demanden un **rescate** específicamente de **sus** activos a cambio de **su** liberación.

**Siniestros asegurados** hace referencia a siniestros y gastos compuestos por: **rescate, objetos personales o aranceles y gastos por respuesta ante situaciones de crisis.**

**Objetos personales** hace referencia a sumas o bienes de valor monetarios que sean:

1. Traslados o transportados por **usted** cuando ocurra un **secuestro** o **secuestro exprés** en primer término y
2. Se entreguen durante el transcurso de un **secuestro** o **secuestro exprés.**

**Rescate** hace referencia a sumas o tras contraprestaciones de valor monetario que entregue o que vaya a entregar **usted** u otra persona en **su** nombre para cumplir con una demanda proveniente de **secuestro** o **secuestro exprés.**

---

## RESPONSABILIDAD PERSONAL

### USTED ESTÁ CUBIERTO

Hasta la suma asegurada indicada en el Programa de beneficios y límites (incluidos los costos y gastos) en caso de que **usted** debiera abonar los daños respecto de:

1. **Lesiones** corporales accidentales, lo que incluye el fallecimiento y la **enfermedad** de un **tercero** o
2. Daños o siniestros accidentales a los bienes materiales de un **tercero** (bienes materiales y tangibles) o
3. Daños o siniestros accidentales a los bienes materiales de un **tercero relacionado** (bienes materiales y tangibles) o

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones

1. **Usted** o **sus** representantes legales **nos** cursarán notificación escrita inmediata si han recibido notificación de alguna acusación o investigación relacionada con alguna circunstancia que pudiera dar lugar a alguna responsabilidad conforme a la presente sección.
2. Ni **usted** ni nadie en **su** nombre podrá realizar ninguna admisión, oferta, promesa, pago ni indemnidad sin **nuestro** previo consentimiento escrito.
3. Toda notificación de reclamo, carta, orden o proceso u otro documento que **usted** reciba nos será enviado a **nosotros** inmediatamente después de su recepción.
4. **Nosotros** podremos hacernos cargo y realizar la defensa o conciliación en **su** nombre por todo reclamo o acusar en **su** nombre para **nuestro** propio beneficio todo reclamo de indemnidad o daños contra cualquier parte o persona.
5. **Nosotros** podremos abonarle en cualquier momento el monto correspondiente a cualquier reclamo o series de reclamos la **suma asegurada** (una vez deducidas las sumas ya abonadas en concepto de indemnización) o un monto menor por el cual se haya llegado a una conciliación por el reclamo. Una vez que este pago se haya efectivizado, **nosotros** renunciaremos a la conducción y al control y no tendremos ninguna obligación respecto de ese reclamo, excepto el pago de los costos y gastos revocables o incurridos antes de la fecha de dicho pago.
6. **Nosotros** consideraremos abonarle o pagarle por adelantado, pero sin obligación ni deber contractual alguno de hacerlo, hasta \$2.500 a **usted** por su beneficio de conciliar y negociar un reclamo presentado contra **usted**, en la medida que:
  - a. El reclamo presentado sea uno elegible para recibir cobertura en virtud de este seguro;
  - b. No se haya presentado una demanda legal todavía o, de haberlo hecho, no se haya presentado ninguna contestación;
  - c. **Usted** haya conseguido una dispensa escrita total/pacto de no demandar favorable a **nosotros** y

- d. Se nos entregue de manera satisfactoria, una **prueba del reclamo** completa y toda otra documentación necesaria.

#### **USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:**

1. Actos cometidos intencionalmente o que surjan de la influencia del alcohol o drogas no recetadas por un **médico** licenciado;
2. **Lesión corporal, enfermedad** de una persona conforme a un contrato laboral, servicio o aprendizaje con **usted** cuando la **lesión** corporal o **enfermedad** haya surgido del trabajo con **usted o en relación con** una actividad comercial, negocio o profesión y durante su transcurso;
3. Daños o siniestros a los bienes pertenecientes o mantenidos bajo **su** cuidado, custodia o control, que no sea alojamiento temporal ocupado por **usted** en el transcurso del viaje;
4. **Lesión** corporal o daño causado directa o indirectamente en relación con la propiedad, tenencia o uso por **usted** o en nombre **suyo** de: aeronaves, aerodeslizadores, embarcaciones, vehículos a motor, paracaídas, paranavegadores, parapente, armas de fuego, fuegos artificiales, explosivos, armas mortales o cualquier actividad de carrera;
5. Todo daño, pérdida o reclamo originado en forma total o parcial por **usted** durante una cacería o como resultado de la caza;
6. **Lesión** corporal causada directa o indirectamente en relación con la propiedad, tenencia u ocupación de tierras o edificios, bienes inmuebles o caravanas o remolques;
7. Daños resultantes de incendios, inundaciones, vientos, granizo, filtraciones de agua, filtraciones de gas, explosiones u otras catástrofes;
8. Actos fraudulentos, deshonestos o penales en los que haya incurrido **usted** o una persona autorizada por **usted**;
9. Las consecuencias del incumplimiento, violación u omisión de los compromisos y obligaciones contractuales, ya sean verbales o escritos;
10. Daños punitivos o ejemplares o multas, sanciones, evaluaciones o reclamos por parte de autoridades gubernamentales u organismos regulatorios;
11. Apuestas o juego de cualquier tipo;
12. Animales o mascotas **suyas** o bajo **su** cuidado, custodia o control;
13. Los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

**Tercero** hace referencia a toda persona física, **natural u otra** persona jurídica que no sea **usted** o un tercero relacionado.

**Tercero relacionado** hace referencia a toda persona física o natural que no sea familiar **suyo**, **su** compañero de viaje, un pariente de ese compañero de viaje y cualquier otra persona o familiar con quien resida o se hospede.

---

## **TERRORISMO**

#### **USTED ESTÁ CUBIERTO**

1. Nosotros pagaremos los gastos médicos elegibles por el tratamiento de **lesiones y enfermedades** que resulten de un acto de terrorismo, hasta el límite establecido en el programa de beneficios y límites, siempre que se cumplan todas las siguientes obligaciones.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones

1. La **lesión o enfermedad** no debe ser el resultado del uso de cualquier agente, material, dispositivo o arma biológica, química, cibernética, radioactiva o nuclear, y
2. **Usted** no debe tener una participación directa o indirecta en el acto de terrorismo, y



3. El acto de terrorismo no debe ser en un país o ubicación donde el gobierno de los Estados Unidos haya emitido una advertencia de viaje que haya estado vigente durante los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de **su** llegada, y
4. **Usted** no debe haberse negado a abandonar un país o ubicación dentro de los 10 días posteriores a la fecha en la que el gobierno de los Estados Unidos emita una advertencia para abandonar el país o la ubicación.

#### **USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:**

1. La pérdida, el daño, el costo o gasto directa o indirectamente causado, originado o esté relacionado con cualquiera de los siguientes, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya de forma concurrente o en cualquier otra secuencia con la pérdida, daño, costo o gasto:
  - a. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones similares a la guerra (ya sea que la guerra se declare o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de una rebelión, poder militar o usurpado; y
  - b. El uso de cualquier agente, material, dispositivo o arma biológica, química, cibernética, radioactiva o nuclear; sin embargo, esta exclusión no será aplicable cuando **usted** esté expuesto a un radioactivo nuclear o un material radioactivo a los fines de un tratamiento médico; y
  - c. Cualquier acto de terrorismo, no específicamente enumerado anteriormente, y
  - d. Cobertura por pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado, o que resulte o se relacione con cualquier acción adoptada para controlar, prevenir, suprimir o relacionarse de cualquier forma con los anteriores incisos (1), (2) o (3) más arriba y
  - e. Los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

A los fines de este seguro, un "acto de terrorismo" significa una acción que incluye, entre otras, el uso de la fuerza o la violencia o la amenaza de dicho uso de una persona o grupos de personas, independientemente de que actúen solos, en representación o estén relacionados con organizaciones o gobiernos comprometidos con fines políticos, religiosos, ideológicos o similares, que incluye la intención de influenciar a un gobierno o causar temor al público general o a una parte del público.

Si **nosotros** alegamos que debido a esta exclusión alguna pérdida, daño, costo o gasto no está cubierto por este seguro, **usted** deberá demostrar lo contrario.

En caso de que cualquier parte de esta exclusión sea considerada inválida o inexigible, el resto permanecerá de plena validez.

**Cibernético** hace referencia al uso o las operaciones, como medio para hacer daño, de una computadora, programa informático para computadoras, códigos maliciosos, virus o procesos informáticos o cualquier otro sistema electrónico.

---

## **EXCLUSIONES GENERALES**

**Están excluidos las enfermedades, tratamientos (incluidos diagnósticos, pruebas y exámenes), servicios, insumos, actos, omisiones o eventos siguientes:**

1. **Enfermedades preexistentes**, excepto los cargos que resulten directamente del comienzo de una enfermedad aguda preexistente, conforme se define en el presente, en virtud de los límites previstos en el Programa de Beneficios y Límites;
2. Defectos de nacimiento y enfermedades congénitas. Se considera que los defectos de nacimiento incluyen las condiciones hereditarias.
3. **Trastornos de salud mental.**
4. Embarazo, excepto los cubiertos por Complicaciones en el Embarazo, conforme se define en el presente, interrupción del embarazo excepto en relación con las complicaciones del embarazo cubiertas, todos los

cargos relacionados con el embarazo después de las 26 semanas de embarazo, cuidado prenatal de rutina, nacimiento del niño, cuidado postnatal y cargos incurridos por un niño menor de 14 días.

5. Impotencia o disfunción sexual.
6. Enfermedad venérea, lo que incluye a todas las insuficiencias y **enfermedades de transmisión sexual**.
7. VIH, SIDA o ARC y todas las enfermedades causadas o relacionadas con el VIH.
8. Todas las formas de cáncer/neoplasma.
9. **Abuso de sustancias** o adicción o condiciones que puedan atribuirse al **abuso de sustancias** o adicciones y sus consecuencias directas.
10. Acné, lunares, verrugas, enfermedades de las glándulas sebáceas, seborrea, quiste sebáceo, enfermedad hipertrófica y atrófica de la piel, nevus.
11. Apnea del sueño u otros trastornos del sueño.
12. Obesidad o cambios en el peso, incluido a título enunciativo, alambrado de dientes y todas las formas de **cirugía** de bypass gástrico.
13. **Lesión** auto infligida o **enfermedad** o suicidio o intento de suicidio, ya sea que el individuo esté sano o demente.
14. **Lesión** sufrida total o parcialmente debido a los efectos de intoxicación o drogas que no sean administradas de conformidad con un tratamiento prescrito por un **médico**, excepto las drogas prescritas para el tratamiento por abuso de sustancias.
15. **Lesiones** sufridas mientras se manejaba un vehículo motorizado, aeronave o embarcación, ya sea que esté registrada o no, mientras se encuentra bajo los efectos del alcohol, según prevea la ley de la jurisdicción en la que ocurrió la lesión o con un contenido de alcohol en sangre de 0,08, el que resulte menor.
16. Exámenes médicos de rutina, que incluyen, entre otros, vacunas, inmunizaciones, chequeos anuales, la emisión de certificados y testimonios médicos, y exámenes con relación a la aptitud para un empleo o viaje.
17. Tratamiento odontológico, y tratamiento de la articulación temporomandibular, excepto el tratamiento odontológico de emergencia necesario para reemplazar un diente natural sano perdido o dañado en un **accidente** cubierto en virtud del presente o para el alivio de emergencia de un **dolor de inicio agudo**.
18. Promoción y prevención de la concepción, lo que incluye, a título enunciativo: inseminación artificial, tratamiento contra la infertilidad o esterilización o reversión de la esterilización.
19. Trasplantes de órganos o tejidos o servicios relacionados
20. **Cirugía** de ojos, tal como la **cirugía** refractiva correctiva, cuando el objetivo principal sea corregir la miopía, hipermetropía o astigmatismo.
21. Dispositivos correctivos y aparatos médicos, que incluye anteojos, lentes de contacto, audífonos, implantes de cabello, refracción ocular, terapia visual, y cualquier examen o prueba relacionada con estos dispositivos, prótesis dentales o aparatos de ortodoncia, y todos los exámenes y pruebas de visión y audición.
22. Ortóptica y terapia visual para ojos.
23. Calzado ortopédico, dispositivos ortopédicos recetados que deben adjuntarse o colocarse en el calzado, tratamiento para los pies débiles, cansados, inestables o desequilibrados, metatarsalgia o juanetes, y tratamiento de callos, callosidades o uñas del pie.
24. Caída del cabello, que incluye pelucas, trasplantes de cabello o cualquier droga que prometa el crecimiento del cabello, ya sea que esté o no recetada por un médico.
25. Terapia del habla, vocacional, ocupacional, biorretroalimentación, acupuntura, recreacional, del sueño o musicoterapia, cuidado holístico de cualquier naturaleza, masajes y kinesiología
26. Pruebas psicométricas, de inteligencia, de competencia, de comportamiento y educacionales.
27. Fines cosméticos o estéticos, excepto para la **cirugía** reconstructiva cuando dicha **cirugía** esté directamente relacionada, y suceda a una **cirugía** cubierta por el presente.
28. Cambios en el cuerpo físico con la intención de mejorar el bienestar psicológico, mental o emocional, que incluye, entre otros, la **cirugía** de cambio de sexo.
29. Programas de ejercicios, ya sea que estén o no recetados o recomendados por un **médico**.
30. Incurrido como resultado de la exposición a una radiación nuclear no médica o a materiales radioactivos.
31. Crioconservación e implante o reimplante de células vivas.
32. Pruebas genéticas o predictivas.
33. Con fines **de investigación o experimentales**.

34. Mientras se encuentre internado principalmente para recibir asistencia de **custodia, cuidados educacionales o de rehabilitación**, o cualquier tratamiento médico en cualquier establecimiento para el cuidado de los ancianos, excepto el cuidado de rehabilitación recibido luego del traslado directo de un **hospital** de cuidados agudos.
35. No sean **médicamente necesarios**.
36. No administrados por o bajo la supervisión de un **médico**, y productos que puedan adquirirse sin la receta de un médico.
37. Brindado por un **familiar**, pariente u otra persona que normalmente resida con **usted**.
38. Prestado sin costo alguno para **usted**.
39. Consultas telefónicas o inasistencia a una visita programada.
40. Pagaderos en virtud de cualquier sistema de gobierno, incluido el sistema australiano de atención médica.
41. Superen los cargos **normales, razonables y usuales**.
42. Cargos que resulten u ocurran durante la comisión de una violación de la ley, lo que incluye, a título enunciativo, la participación en una actividad u acto ilegal, pero que no incluye infracciones de tránsito menores.
43. Cargos resultantes de la aparición de una enfermedad en un país o lugar para el cual los Centros de los EE. UU. para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) hayan emitido una Advertencia de Viaje de Nivel 3 si a) la advertencia estuvo vigente dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de **su** llegada o b) dentro de los 10 días posteriores a la fecha en que se emitió la advertencia, **usted** no ha abandonado el país o ubicación.
44. Guerra, acción militar o mientras se encuentre cumpliendo con su deber como un miembro de las fuerzas o unidades policiales o militares.
45. Viajes o alojamientos, excepto conforme se indica en las secciones de ambulancia local, evacuación médica de emergencia, repatriación de restos, reunión de emergencia, desastre natural, regreso de un menor, evacuación política e interrupción de viaje incluidos en este seguro.
46. Incurridos fuera de **su periodo del certificado**.
47. Presentado ante nosotros para el pago más de 60 días después del último día del **periodo del certificado**.
48. Cuando la salida del **país de residencia** haya sido para recibir tratamiento en el país/los países de destino.
49. Complicaciones o consecuencias de un tratamiento o enfermedad no cubierto en virtud del presente.
50. No incluidos como gastos elegibles, conforme se describe en el presente.

---

## DEFINICIONES

**Abuso de sustancias** hace referencia a abuso, uso excesivo o dependencia de alcohol, drogas o químicos.

**Accidente** hace referencia a un evento súbito, no intencional e inesperado causado por un medio externo y visible y que le produce una **lesión** física a **usted**. La causa o una de las causas de dicho **accidente** es externa a **su** propio cuerpo de la víctima y ocurre fuera de **su** control de la víctima.

**Agencia de cuidados de salud en el hogar** hace referencia a una agencia pública o privada o una de sus subdivisiones, que opera de conformidad con la ley y normalmente brinda cuidados de enfermería en el hogar bajo la supervisión de un enfermero registrado, y mantiene un registro diario acerca de cada paciente con un programa planificado de observación y tratamiento por parte de un **médico**.

**Ambulatorio** hace referencia a un **miembro** que recibe tratamiento **médicamente necesario** por parte de un **médico** por una **lesión** o **enfermedad** que no requiere una estancia nocturna en un **hospital**.

**Aranceles y Gastos de Respuesta ante Situaciones de Crisis** hace referencia a todos los aranceles y gastos del grupo de recursos de la unidad relacionados con su **secuestro** o **secuestro exprés**.

**Asistencia de custodia** hace referencia al tipo de asistencia o servicio, prestado en cualquier lugar y denominado de cualquier forma, que está diseñado principalmente para ayudarlo a realizar sus actividades diarias. La asistencia de custodia también incluye una asistencia no aguda para pacientes comatosos, semi-comatosos, con parálisis o mentalmente incompetentes.

**Beneficiario** hace referencia al individuo mencionado en **su** solicitud para ser el destinatario de cualquier beneficio de muerte accidental o muerte accidental en transporte público. Si **usted** no designa a ningún **beneficiario** en la solicitud, el **beneficiario** será automáticamente:

**miembros** mayores de 18: 1. Cónyuge (si corresponde), 2. Hijos (si corresponde) en partes iguales, 3. **Su** heredero.

**miembros** menores de 18: 1. Padre/Madre con patria potestad (si corresponde), 2. Hermanos (si corresponde) en partes iguales, 3. **Su** heredero.

**Centro de cuidados prolongados** hace referencia a un centro, o una parte separada de un centro, que está autorizado para funcionar como **hospital**, **centro de cuidados prolongados**, o centro de rehabilitación por el estado en el que opera y normalmente brinda cuidados de enfermería capacitados las 24 horas bajo la supervisión regular de un médico y la supervisión directa de un enfermero registrado y mantiene un registro diario acerca de cada paciente y brinda a cada paciente un programa planificado de observación prescripto por un **médico** y brinda a cada paciente el tratamiento activo de una **enfermedad o lesión**. **El centro de cuidados prolongados** no incluye un establecimiento principalmente para el descanso, para los ancianos, para el tratamiento del **abuso de sustancias**, de **asistencia de custodia**, de cuidados de enfermería o para el cuidado de los **trastornos mentales** o los incompetentes mentales.

**Certificado** hace referencia al documento emitido a **usted** que evidencia los beneficios pagaderos en virtud de la Póliza Maestra y que confirmará el tipo de plan, el periodo de cobertura, el **país de residencia**, el número de certificado, los términos y condiciones especiales, el **deducible**, la lista de beneficios elegida y el área geográfica de la cobertura.

**Cibernético** hace referencia al uso o las operaciones, como medio para hacer daño, de una computadora, programa informático para computadoras, códigos maliciosos, virus o procesos informáticos o cualquier otro sistema electrónico

**Cirugía o procedimiento quirúrgico** hace referencia a un procedimiento diagnóstico invasivo, o el tratamiento de una **enfermedad o lesión** a través de operaciones manuales o instrumentales realizadas por un Médico mientras el paciente se encuentra bajo anestesia local o general.

**Complicaciones en el Embarazo** hace referencia a **enfermedades** cuyos diagnósticos son diferentes del embarazo, pero que se ven negativamente afectados por el embarazo o son causados por el embarazo y no están asociados con un embarazo normal. Esto incluye: embarazo ectópico, aborto espontáneo, hiperémesis gravídica, preeclampsia, eclampsia, aborto fallido y enfermedades de gravedad similar. Las complicaciones del embarazo no incluyen: falso trabajo de parto, edema, trabajo de parto prolongado, reposo prescripto durante el periodo del embarazo, náuseas matutinas y condiciones de gravedad similar asociadas con la gestión de un embarazo difícil, y que no constituyen una condición médicamente diferente.

**Con fines de investigación o experimentales** hace referencia a procedimientos, servicios o suministros que por su naturaleza o composición son utilizados o aplicados de forma tal que se desvían de los estándares generalmente aceptados de la práctica médica actual.

**Coseguro** hace referencia al pago que **usted** realice del porcentaje indicado en el programa de beneficios y límites.

**Cuidado educacional o de rehabilitación** hace referencia al cuidado para la restauración (mediante la educación o el entrenamiento) de la capacidad de una persona para funcionar de forma normal o casi normal luego de una **enfermedad o lesión**. Este tipo de cuidado incluye, entre otros, la terapia vocacional u ocupacional y la terapia del habla.

**Cuidados de enfermería en el hogar** hace referencia a servicios provistos por una agencia de **cuidados de salud en el hogar** y supervisados por un enfermero registrado, que son dirigidos hacia el cuidado personal de un paciente, siempre que dicho cuidado sea provisto en reemplazo de un cuidado **hospitalario médicamente necesario** en un **hospital**.

**Deducible** hace referencia al monto en dólares de los gastos elegibles, especificado en el programa de beneficios y límites, que **usted** debe pagar por cada **periodo del certificado** antes del pago de los gastos elegibles.

**Desastre natural** hace referencia a un evento de causas naturales que incluye incendios forestales, terremotos, tormentas de polvo o arena, erupción volcánica, maremotos, nieve, lluvia o viento que tengan como resultado daños graves y generalizados. El **desastre natural** no incluye el efecto directo o indirecto de la lluvia, el viento o el agua relacionado con tormentas que tienen nombre que cumplen la definición de huracán o tifón, excepto en los casos en los que:

1. el recorrido de la tormenta con nombre se desvía por una distancia mayor a las 200 millas en un periodo de 72 horas del recorrido pronosticado por un servicio meteorológico reconocido a nivel nacional
2. exista la potencial llegada de una tormenta con nombre con un aviso menor a las 72 horas de anticipación

**Desmembramiento accidental** hace referencia a un evento súbito, no intencional e inesperado, causado sólo por medios externos y visibles y que produce la separación completa del cuerpo de una o más extremidades o los ojos y no causado por enfermedades. A los fines del beneficio de muerte y desmembramiento accidental, el término "extremidad" significa: El brazo, cuando la separación sea en o sobre (hacia el codo) la muñeca, o la pierna cuando la separación sea en o sobre (hacia la rodilla) el tobillo. La pérdida de uno o ambos ojos significará: la pérdida de la visión completa, permanente e irrevocable

**Desplazado** hace referencia a la exigencia de partir del lugar de destino por una evacuación que ordenan las autoridades gobernantes.

**Dolor de inicio agudo** (Emergencia dental) hace referencia a un evento súbito e inesperado de dolor que ocurre espontáneamente y sin advertencia previa, ya sea a través de una recomendación del **médico** o dentista o mediante síntomas, que incluyen el dolor, que harían que una persona prudente busque atención médica antes del inicio del dolor. El tratamiento debe obtenerse dentro de las 24 horas siguientes al inicio súbito e inesperado de dolor.

**Emergencia** hace referencia a una condición médica que se manifiesta por signos o síntomas agudos que podrían razonablemente poner en riesgo **su** vida o extremidad si no se brinda atención médica dentro de las siguientes 24 horas.

**Enfermedad** hace referencia a un malestar, trastorno, **enfermedad**, patología, anormalidad, dolencia u otra condición médica, física o de salud. A los fines de este seguro, la **enfermedad** incluye las complicaciones del embarazo durante las primeras 26 semanas del embarazo. La **enfermedad** no incluye problemas de aprendizaje, trastornos de conducta o problemas disciplinarios.

**Enfermedades de transmisión sexual** hace referencia a sífilis, gonorrea, linfogranuloma venéreo, cancroide, granuloma inguinal, clamidiosis, tricomoniasis, candidiasis genital, herpes genital, enfermedad inflamatoria pélvica, virus del papiloma humano (HPV), mycoplasma genitalium y hepatitis viral.

**Equipo médico durable** hace referencia a una cama de hospital estándar básica o una silla de ruedas estándar básica.

**Examen físico de rutina** hace referencia al examen del cuerpo físico realizado por un **médico** únicamente con fines preventivos o informativos, y no para el diagnóstico o tratamiento de cualquier condición.

**Familiar** hace referencia al padre biológico o putativo; hijo biológico o putativo; cónyuge actual; hermanos biológicos o putativos; o suegros, nueras, yernos o cuñados.

**Hospital** hace referencia a una institución que opera como un **hospital** de conformidad con la ley, y está autorizada por el estado o país en el que opera, y opera principalmente para la recepción, el cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas como **pacientes hospitalizados**, y brinda servicios de enfermería durante las 24 horas de guardia o turno, y tiene un personal de uno o más **médicos** disponibles en todo momento, y brinda instalaciones organizadas y equipos para el diagnóstico y tratamiento de condiciones médicas agudas en sus instalaciones, y no funciona principalmente como un centro de rehabilitación, un centro de cuidados a largo plazo, un **centro de cuidados prolongados**, una residencia de enfermería, de descanso, de **asistencia de custodia** o para convalecientes, un lugar para los ancianos, adictos a las drogas, alcohólicos o fugitivos, o centros similares.

**Inicio agudo de enfermedad preexistente** hace referencia al brote repentino e inesperado o a la recurrencia de una enfermedad preexistente que ocurre de manera espontánea y sin advertencia previa en la forma de recomendaciones o síntomas **médicos**, tiene corta duración, avanza rápidamente y requiere atención de emergencia. El inicio agudo de una enfermedad preexistente debe producirse después de la fecha de vigencia del certificado. Se debe tener tratamiento dentro de las 24 horas del brote repentino e inesperado o la

recurrencia. Una **enfermedad preexistente** que sea una enfermedad crónica o congénita o que gradualmente empeore con el tiempo no será considerada como que tiene un inicio agudo. Este beneficio no incluye cobertura para atención médica programada, requerida o esperada, medicamentos o tratamientos existentes o necesarios antes de la fecha de vigencia del certificado.

**Lesión** hace referencia a un daño inesperado e imprevisto al cuerpo causado por un accidente que requiere tratamiento médico.

**Medicamento necesario** hace referencia a un servicio o suministro que es necesario y adecuado para el diagnóstico o tratamiento de una **enfermedad** o **lesión** sobre la base de una práctica médica actual generalmente aceptada conforme lo determinemos **nosotros**. Un servicio o suministro no será considerado **medicamento necesario** si es provisto únicamente como una conveniencia para **usted** o para el proveedor, o no es adecuado para **su** diagnóstico o síntomas, o excede el alcance, la duración o intensidad del nivel de cuidado necesario para brindar un diagnóstico o tratamiento seguro, adecuado y apropiado para una **enfermedad** o **lesión**.

**Médico** hace referencia a un doctor en medicina (MD), un doctor en cirugía dental (DDS), un doctor en medicina odontológica (DDM), un doctor en podología (DPM), un doctor en osteopatía (DO), un fisioterapeuta o kinesiólogo licenciado, y un doctor en psiquiatría (Psy. D) y un doctor en psicología (Ph. D). Médico también abarca a los practicantes de enfermería certificados (CNP), enfermeros anestesiistas registrados certificados (CRNA), partera enfermera o asistente médico (PA) bajo las órdenes de un médico. Un médico debe estar actualmente autorizado por la jurisdicción en la que provee sus servicios, y los servicios provistos deben estar dentro del alcance de dicha autorización y cubierto por la presente Póliza Maestra.

**Miembro** hace referencia a un individuo cubierto en virtud de este seguro.

**Muerte accidental** hace referencia a un evento súbito, no intencional e inesperado causado por un medio externo y visible y que le produce a **usted** una **lesión** física seguida de fallecimiento. El fallecimiento debe ocurrir dentro de los 30 días siguientes al evento súbito, no intencional e inesperado y no causado por **enfermedades**

**Normal, razonable y usual** hace referencia a lo menor de lo siguiente:

1. Al ciento cincuenta por ciento (150%) de los cargos pagaderos según el programa Medicare de los Estados Unidos, o
2. Al cargo más común para los servicios, medicamentos o suministros similares dentro del área en la que se incurre el cargo, mientras dichos cargos sean razonables. Nosotros determinaremos lo que se define como cargos **normales, razonables y usuales**. Al determinar si un cargo es **normal, razonable y usual**, podremos tener en cuenta uno o más de los siguientes factores: el nivel de destreza, el alcance de la capacitación y la experiencia requerida para realizar el procedimiento o servicio, la cantidad de tiempo requerido para realizar el procedimiento o los servicios en comparación con la cantidad de tiempo requerido para realizar otros servicios similares, la gravedad o naturaleza de la **enfermedad** o **lesión** que se está tratando, la cantidad cobrada por los mismos servicios, medicamentos o suministros o por servicios, medicamentos o suministros comparables en otras partes del país, el costo para el proveedor de la provisión de los servicios, medicamentos o suministros, otros factores que **nosotros**, en el ejercicio razonable de su discreción, determinemos adecuados.

**Nosotros/a nosotros/nuestro(s)/nuestra(s)** hace referencia a Tokio Marine HCC - Medical Insurance Services Group.

**Objetos personales** hace referencia a sumas o bienes de valor monetarios que sean:

1. Traslados o transportados por **usted** cuando ocurra un **secuestro** o **secuestro exprés** en primer término y
2. Se entreguen durante el transcurso de un **secuestro** o **secuestro exprés**.

**Paciente ambulatorio** hace referencia a un miembro que recibe tratamiento **medicamento necesario** por un **médico** para una **lesión** o **enfermedad** que no requiere que el miembro pase la noche en un **hospital**.

**Paciente hospitalizado** hace referencia a un paciente que ocupa una cama de hospital por más de 24 horas para recibir tratamiento médico y cuya admisión fue recomendada por un **médico**.

**País de residencia** hace referencia al país en el **usted** reside principalmente y recibe **su** correo habitual. Los ciudadanos estadounidenses no son elegibles para recibir esta cobertura dentro de los Estados Unidos, con excepción de lo establecido en la cobertura para el país de residencia, independientemente de la ubicación de su país de residencia.

**Periodo del certificado** hace referencia al periodo de tiempo que comienza en la fecha y hora de la **fecha efectiva del certificado** y que finaliza en la fecha y hora de la **fecha de finalización del certificado**. El periodo máximo del certificado es de 364 días.

**Rescate** hace referencia a sumas o tras contraprestaciones de valor monetario que entregue o que vaya a entregar **usted** u otra persona en **su** nombre para cumplir con una demanda proveniente de **secuestro** o **secuestro exprés**.

**Secuestro** hace referencia a su abducción efectiva o el intento de abducción y **su** reclusión contra **su** voluntad por parte de una o más personas que demanden un **rescate** específicamente de **sus** activos a cambio de **su** liberación.

**Secuestro exprés** hace referencia a **su** abducción efectiva o el intento de abducción y **su** reclusión contra **su** voluntad cuando **usted** entregue **sus objetos personales** o activos disponibles a cambio de **su** liberación.

**Siniestros asegurados** hace referencia a siniestros y gastos compuestos por: **rescate, objetos personales o aranceles y gastos por respuesta ante situaciones de crisis**.

**Tercero** hace referencia a toda persona física, **natural u otra** persona jurídica que no sea **usted** o un tercero relacionado.

**Tercero relacionado** hace referencia a toda persona física o natural que no sea familiar **suyo, su** compañero de viaje, un pariente de ese compañero de viaje y cualquier otra persona o familiar con quien resida o se hospede.

**Transporte público** hace referencia a un avión, autobús, tren o embarcación que opera con fines comerciales y transporta pasajeros que abonan un boleto por el servicio por rutas habitualmente programadas y publicadas.

**Trastorno de salud mental** hace referencia a una enfermedad o trastorno mental o emocional que generalmente denota una enfermedad del cerebro con síntomas predominantes de conducta; o una enfermedad de la mente o la personalidad, evidenciada por un comportamiento anormal; o un trastorno de conducta evidenciado por un comportamiento social anormal. Los trastornos de salud mental incluyen: psicosis, depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, y aquellas enfermedades psiquiátricas enumeradas en la edición actual del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica de los EE. UU.

**Unidad de Cuidados Intensivos** hace referencia a una unidad de cuidados de cardiología u otra unidad o área de un **hospital** que cumple con los estándares requeridos por la Comisión Conjunta para la Acreditación de Hospitales para las Unidades de Cuidados Especiales.

**Unidad de emergencias** hace referencia a un centro médico de los EE. UU. separado del departamento de emergencias de un **hospital**, donde los pacientes ambulatorios pueden ser tratados sin turno y recibir atención inmediata, no rutinaria de emergencia para una **lesión o enfermedad** presentada sobre una base episódica.

**Usted/Su(s)** hace referencia a cada persona asegurada mencionada en el **certificado**.

## ANEXO DEL BENEFICIO DE MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL OPCIONAL

Sujeto a los límites establecidos en el programa de beneficios y conforme a las condiciones y restricciones contenidas en la presente póliza, **nosotros** pagaremos los siguientes beneficios por muerte y desmembramiento accidental en caso de ser elegidos por **usted** y conforme al pago de una prima y a las restricciones de edad que se indican a continuación:

Muerte accidental opcional se define como: Un evento súbito, no intencional e inesperado causado solamente por un medio externo y visible y que le produzca a **usted** una lesión física y luego, la muerte. El fallecimiento debe ocurrir dentro de los 30 días siguientes al evento súbito, no intencional e inesperado y no causado por **enfermedades**.

Desmembramiento accidental opcional se define como: Un evento súbito, no intencional e inesperado, causado sólo por medios externos y visibles y que produce la separación completa del cuerpo de una o más extremidades o los ojos y no causado por **enfermedades**. A los fines del beneficio de muerte y desmembramiento accidental provisto por el seguro, el término "extremidad" significa: El brazo, cuando la separación sea en o sobre (hacia el codo) la muñeca, o la pierna cuando la separación sea en o sobre (hacia la rodilla) el tobillo. La pérdida de uno o ambos ojos significará: La pérdida de la visión completa, permanente e irrevocable.

### USTED ESTÁ CUBIERTO:

1. Fallecimiento: **nosotros** abonaremos el monto indicado en el Programa de Beneficios, al **beneficiario**.
2. Pérdida de 2 o más extremidades o los ojos: **Nosotros** le pagaremos a **usted** el monto indicado en el Programa de Beneficios.
3. Pérdida de 1 extremidad o un ojo: **Nosotros** le pagaremos a **usted** la mitad del monto indicado en el Programa de Beneficios.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. **Usted** debe tener entre 18 y 70 años,
2. El **accidente** que provoca la muerte o el desmembramiento accidental opcional debe estar cubierto por este seguro,
3. El **accidente** que provoca la **muerte accidental** no debe ser un **accidente en transporte público** general,
4. El fallecimiento debe ocurrir dentro de los 30 días siguientes al evento súbito, no intencional e inesperado y no causado por **enfermedades**.

### USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:

1. Accidentes o siniestros causados o contribuidos por alguno de los siguientes:
  - a. Terrorismo, guerra o acto de guerra, ya sea declarado o no declarado.
  - b. **Su** participación en una conmoción callejera, insurrección o trastorno violento.
  - c. **Su** servicio en las fuerzas armadas de un país.
  - d. Suicidio o intento de suicidio o **lesión** auto infligida, ya sea que el individuo esté sano o demente.
  - e. El uso voluntario de cualquier compuesto químico, veneno o droga, a menos que se use conforme a las instrucciones de un **médico**.
  - f. Comisión o intento de delito grave.
  - g. Enfermedad, **trastorno de salud mental** o embarazo.
  - h. Como resultado de intoxicación, como la definen las leyes de la jurisdicción en la que ocurrió el **accidente** que **usted** sufrió, ya sea directa o indirectamente.
  - i. Infarto del miocardio o **accidente** cerebrovascular (ACV / Ataque cardíaco).



- j. Infección, excepto las infecciones provocadas a través de una herida causada únicamente por un **accidente**.
  - k. **Lesión** al conducir, embarcar o descender de una aeronave si **usted** estuvo operando la aeronave, aprendiendo a operarla, actuando como miembro de la tripulación o si la aeronave estaba siendo utilizada para un fin distinto del transporte de pasajeros.
  - l. Tratamiento médico o quirúrgico para cualquiera de los anteriores.
  - m. Actividades deportivas no cubiertas
2. Los gastos surgen directa o indirectamente de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

El pago que **nosotros** realicemos en virtud de este beneficio no podrá ser mayor al monto total.

Todos los demás términos de la Póliza Maestra permanecen sin modificaciones.

SPECIMEN

# ANEXO DEL BENEFICIO POR RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE CRISIS OPCIONAL

Sujeto a los límites establecidos en el programa de beneficios y conforme a las condiciones y restricciones contenidas en la presente póliza, **nosotros** pagaremos los beneficios por respuesta ante situaciones de crisis opcionales en caso de ser elegidos por **usted** y conforme al pago de una prima y a las restricciones de que se indican a continuación:

## Nosotros abonaremos:

1. **Rescate** o
2. **Aranceles y Gastos de Respuesta ante Situaciones de Crisis** o
3. **Objetos personales** o
4. **Evacuación por desastres naturales**

## SECUESTRO Y SECUESTRO EXPRÉS

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. Notificación: Antes de entregarse al pago de un **rescate**, la persona que autoriza la rendición deberá haber notificado o haber hecho todos los intentos razonables por notificar a:
  - a. La Agencia Federal de Investigación (FBI) o las agencias de cumplimiento de la ley locales tan pronto como resulte practicable teniendo en cuenta la seguridad de la(s) persona(s) recluidas o amenazadas y
  - b. Grupo de recursos de la unidad.
2. El pago de un Rescate no debe:
  - a. Ser trasladado ni transportado por **usted** ni encontrarse en su poder en el momento en que el **secuestro exprés** o el **secuestro** ocurran en primer término ni
  - b. En el lugar en el que el **secuestro exprés** o el **secuestro** ocurran en primer término, a menos que se llevado hasta ese lugar con el solo fin de transportar una demanda de **rescate** previamente comunicada.
3. Confidencialidad: **Usted** debe, en todo momento, emplear sus mejores esfuerzos para garantizar que el conocimiento de la existencia de este seguro se restrinja todo lo posible.
4. Confidencialidad: **Usted** debe, en todo momento, emplear sus mejores esfuerzos para garantizar que el conocimiento de la existencia de este seguro se restrinja todo lo posible.

## **USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:**

1. Los **secuestros exprés** o **secuestros** que ocurran en primer término en Irak, Afganistán, Pakistán, Nigeria, Somalia, Venezuela o cualquier otro país sujeto a sanciones por parte de la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos.
2. Un **secuestro exprés** o **secuestro** que resulte de un acto fraudulento, deshonesto o penal suyo o de un representante autorizado (ya sea que haya actuado solo o en connivencia con otros), a menos que la persona que autorice el pago del **rescate** haya realizado, antes del pago, todos los intentos razonables por determinar que la demanda de **rescate** o amenaza era genuina.
3. Los **gastos surgen directa o indirectamente** de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

Límites a la responsabilidad:

- a. **Periodo total del certificado:** Nuestra responsabilidad total por todos los  **siniestros asegurados** no superará el total del periodo del certificado establecido en el presente.

- b. En caso de que **usted** esté cubierto por dos o más pólizas emitidas por **nosotros** que cubran **siniestros asegurados** que surjan de un **secuestro o secuestro exprés**, se acepta que **nuestra** responsabilidad total por **siniestros asegurados** padecidos por **usted** no será acumulativa y, en ningún caso, superará el monto más grande disponible bajo cualquiera de las pólizas.

Valuación: **Nosotros** no seremos responsables de un monto que supere el valor real de una contraprestación al momento de su entrega. Si los **siniestros asegurados** implican una moneda distinta de la de los Estados Unidos de América, **nosotros** no seremos responsables de un monto mayor que el monto en dólares estadounidenses equivalente al monto en moneda extranjera sobre la base de la tasa de cambio publicada en el Wall Street Journal el día en que la suma fue entregada o en que se incurrió en los gastos.

**Aranceles y Gastos de Respuesta ante Situaciones de Crisis** hace referencia a todos los aranceles y gastos relacionados con su **secuestro o secuestro exprés**.

**Secuestro exprés** hace referencia a **su** abducción efectiva o el intento de abducción y **su** reclusión contra **su** voluntad cuando **usted** entregue **sus objetos personales** o activos disponibles a cambio de **su** liberación.

**Secuestro** hace referencia a su abducción efectiva o el intento de abducción y **su** reclusión contra **su** voluntad por parte de una o más personas que demanden un **rescate** específicamente de **sus** activos a cambio de **su** liberación.

**Siniestros asegurados** hace referencia a siniestros y gastos compuestos por: **rescate, objetos personales o aranceles y gastos por respuesta ante situaciones de crisis**.

**Objetos personales** hace referencia a sumas o bienes de valor monetarios que sean:

1. Traslados o transportados por **usted** cuando ocurra un **secuestro o secuestro exprés** en primer término y
2. Se entreguen durante el transcurso de un **secuestro o secuestro exprés**.

**Rescate** hace referencia a sumas o tras contraprestaciones de valor monetario que entregue o que vaya a entregar **usted** u otra persona en **su** nombre para cumplir con una demanda proveniente de **secuestro o secuestro exprés**

## **EVACUACIÓN POR DESASTRES NATURALES**

**Nosotros** ofreceremos una **evacuación** por un **desastre natural** que haga **inhabitable** el lugar en que se encuentra en su país anfitrión. **Nosotros** determinaremos el medio de transporte.

### **USTED ESTÁ CUBIERTO**

**Abonamos:**

1. El transporte hasta el lugar seguro más cercano,
2. Pasaje aéreo de ida en clase económica para regresar a su **país de residencia** después de una evacuación por un desastre natural, y
3. Un máximo de tres (3) días de alojamiento razonable en caso de que **usted** esté demorado en la ubicación segura y no pueda salir hacia **su país de residencia**.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. **Usted** no pueda conseguir un transporte comercial hacia el lugar seguro más cercano dentro de periodo de tiempo que:
  - a. Le permita a **usted** irse del **país anfitrión** dentro de un plazo para evitar un **inminente daño corporal**,
  - b. Cumpla con el plazo permitido para abandonar el **país anfitrión** según el gobierno reconocido de tal **país anfitrión**, o
  - c. Los funcionarios del **país anfitrión** o de la Embajada de EE. UU. emitieron, por motivos relacionados con una situación de desastre natural, una recomendación con respecto a las categorías de personas, entre las que **usted** está incluido, que deben abandonar el **país anfitrión**,
- O
- d. **Nosotros** consideramos **inhabitable su** ubicación en el **país anfitrión**;
2. **Usted** debe comunicarse con **nosotros** lo antes posible después de que **su país anfitrión** emita la declaración oficial de desastre, y

3. **Nosotros** aprobamos y coordinamos el viaje anticipadamente.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:**

1. **Usted** puede abandonar **su país anfitrión** por los medios habituales, como cambiar un boleto de una aerolínea comercial; **nosotros** le ayudaremos a volver a reservar los vuelos u con otro método de transporte. Tales gastos por transporte que no sea de emergencia están bajo **su** responsabilidad
2. Los **gastos surgen directa o indirectamente** de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

La oportunidad de la coordinación puede verse afectada por las circunstancias que no se encuentren bajo nuestro control como, por ejemplo, la disponibilidad de los equipos y el personal del transporte, las demoras o limitaciones en los vuelos provocadas por problemas mecánicos, funcionarios del gobierno, problemas de telecomunicación, clima y demás factores de fuerza mayor. No se **nos** responsabilizará por las demoras que no estén dentro de **nuestro** control directo e inmediato o que sean por **sus** errores a la hora de cumplir con **nuestras** recomendaciones o donde las leyes u organismos reguladores locales prohíban la prestación de servicios.

Si la evacuación no es viable por condiciones hostiles o peligrosas, **nosotros** nos mantendremos en contacto y lo asesoraremos hasta que la evacuación sea factible o se haya resuelto la situación del desastre natural.

**Nosotros** no tendremos la obligación de prestarle servicios a usted que, a nuestro exclusivo criterio, se encuentra ubicado en zonas que tienen condiciones en las cuales la prestación de servicios es imposible, lo que incluye, entre otras cuestiones, limitaciones geográficas, lejanía, guerra (declarada o sin declarar), hostilidades civiles u de otra índole o disturbios políticos.

**País anfitrión hace referencia** al país hacia el que **usted** ha viajado y que no se **su país de residencia**.

**Daño corporal inminente** hace referencia a la existencia de una condición o circunstancia que no puede evitarse mediante medidas de precaución razonables y podría esperarse que produjera **su** fallecimiento o daños físicos graves, en caso de que **usted** permaneciera en el área afectada en la que se produjo el **desastre natural**.

**Desastre natural** hace referencia a un evento de causas naturales que incluye incendios forestales, terremotos, tormentas de polvo o arena, erupción volcánica, maremotos, nieve, lluvia o viento que tengan como resultado daños graves y generalizados. El **desastre natural** no incluye el efecto directo o indirecto de la lluvia, el viento o el agua relacionado con tormentas que tienen nombre que cumplen la definición de huracán o tifón, excepto en los casos en los que:

1. El recorrido de la tormenta con nombre se desvía por una distancia mayor a las 200 millas en un periodo de 72 horas del recorrido pronosticado por un servicio meteorológico reconocido a nivel nacional
2. Exista la potencial llegada de una tormenta con nombre con un aviso menor a las 72 horas de anticipación

**Inhabitable** hace referencia a que su ubicación en el país anfitrión se considera inadecuada para la residencia, según lo determinemos **nosotros** en conformidad con las autoridades locales y estadounidenses, por la falta de refugios habitable, alimentos, calefacción o agua potable Y no se tenga a disposición una vivienda adecuada complementaria en un radio de 100 millas del lugar del desastre.

Todos los demás términos de la Póliza Maestra permanecen sin modificaciones.

# ANEXO DEL BENEFICIO DE RESPONSABILIDAD PERSONAL OPCIONAL

Sujeto a los límites establecidos en el programa de beneficios y conforme a las condiciones y restricciones contenidas en la presente póliza, **nosotros** pagaremos los beneficios de responsabilidad personal opcionales en caso de ser elegidos por **usted** y conforme al pago de una prima y a las restricciones de que se indican a continuación:

## USTED ESTÁ CUBIERTO

**Abonamos hasta la suma asegurada** indicada en el Programa de beneficios y límites (incluidos los costos y gastos) en caso de que **usted** debiera abonar los daños respecto de:

1. **Lesiones** corporales accidentales, lo que incluye el fallecimiento y la **enfermedad** de un **tercero** o
2. Daños o siniestros accidentales a los bienes materiales de un **tercero** (bienes materiales y tangibles) o
3. Daños o siniestros accidentales a los bienes materiales de un **tercero relacionado** (bienes materiales y tangibles).

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. **Usted** o **sus** representantes legales **nos** cursarán notificación escrita inmediata si han recibido notificación de alguna acusación o investigación relacionada con alguna circunstancia que pudiera dar lugar a alguna responsabilidad conforme a la presente sección.
2. Ni **usted** ni nadie en **su** nombre podrá realizar ninguna admisión, oferta, promesa, pago ni indemnidad sin **nuestro** previo consentimiento escrito.
3. Toda notificación de reclamo, carta, orden o proceso u otro documento que **usted** reciba nos será enviado a **nosotros** inmediatamente después de su recepción.
4. **Nosotros** podremos hacernos cargo y realizar la defensa o conciliación en **su** nombre por todo reclamo o acusar en **su** nombre para **nuestro** propio beneficio todo reclamo de indemnidad o daños contra cualquier parte o persona.
5. Podremos abonarle en cualquier momento el monto correspondiente a cualquier reclamo o series de reclamos la **suma asegurada** (una vez deducidas las sumas ya abonadas en concepto de indemnización) o un monto menor por el cual se haya llegado a una conciliación por el reclamo. Una vez que este pago se haya efectivizado, **nosotros** renunciaremos a la conducción y al control y no tendremos ninguna obligación respecto de ese reclamo, excepto el pago de los costos y gastos revocables o incurridos antes de la fecha de dicho pago.
6. Consideraremos abonarle o pagarle por adelantado, pero sin obligación ni deber contractual alguno de hacerlo, hasta \$2.500 a **usted** por su beneficio de conciliar y negociar un reclamo presentado contra **usted**, en la medida que:
  - a. El reclamo presentado sea uno elegible para recibir cobertura en virtud de este seguro;
  - b. No se haya presentado una demanda legal todavía o, de haberlo hecho, no se haya presentado ninguna respuesta;
  - c. **Usted** haya conseguido una dispensa escrita total/pacto de no demandar favorable a **nosotros**, y
  - d. Se nos entregue de manera satisfactoria, una **prueba del reclamo** completa y toda otra documentación necesaria.

## USTED NO ESTÁ CUBIERTO EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

1. Actos cometidos intencionalmente o que surjan de la influencia del alcohol o drogas no recetadas por un médico licenciado;
2. **Lesión corporal**, enfermedad de una persona conforme a un contrato laboral, servicio o aprendizaje con usted cuando la lesión corporal o enfermedad haya surgido del trabajo son **usted o en relación con** una actividad comercial, negocio o profesión y durante su transcurso;

3. Daños o siniestros a los bienes pertenecientes o mantenidos bajo **su** cuidado, custodia o control, que no sea alojamiento temporal ocupado por **usted** en el transcurso del viaje;
4. **Lesión** corporal o daño causado directa o indirectamente en relación con la propiedad, tenencia o uso por usted o en nombre **suyo** de: aeronaves, aerodeslizadores, embarcaciones, vehículos a motor, paracaídas, paranavegadores, parapente, armas de fuego, fuegos artificiales, explosivos, armas mortales o cualquier actividad de carrera;
5. Todo daño, pérdida o reclamo originado en forma total o parcial por **usted** durante una cacería o como resultado de la caza;
6. **Lesión** corporal causada directa o indirectamente en relación con la propiedad, tenencia u ocupación de tierras o edificios, bienes inmuebles o caravanas o remolques;
7. Daños resultantes de incendios, inundaciones, vientos, granizo, filtraciones de agua, filtraciones de gas, explosiones u otras catástrofes;
8. Actos fraudulentos, deshonestos o penales en los que haya incurrido **usted** o una persona autorizada por **usted**;
9. Las consecuencias del incumplimiento, violación u omisión de los compromisos y obligaciones contractuales, ya sean verbales o escritos;
10. Daños punitivos o ejemplares o multas, sanciones, evaluaciones o reclamos por parte de autoridades gubernamentales u organismos regulatorios;
11. Apuestas o juego de cualquier tipo;
12. Animales o mascotas **suyas** o bajo **su** cuidado, custodia o control;
13. Los **gastos surgen directa o indirectamente** de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

Todos los demás términos de la Póliza Maestra permanecen sin modificaciones.