



# Liaison<sup>®</sup> Internacional

Seguro médico para personas que viajen fuera de su país de residencia  
Folleto y Solicitud Año 2007<sup>®</sup>

Cobertura desde 5 días hasta 12 meses (Renovable hasta 3 años) para:

- No ciudadanos visitando a los Estados Unidos.
- Los ciudadanos estadounidenses viajando al extranjero.

## BENEFICIOS

Todas las coberturas, beneficios y primas mencionadas en este folleto son expresados en dólares americanos.	
<b>Máximo de la póliza</b>	\$50.000; \$100.000; \$500.000; \$1.000.000 (edad 80+, limite máximo \$15.000)
<b>Deducible:</b>	\$0; \$100; \$250; \$500; \$1000; \$2500 El deducible es por persona por período de la póliza. Máximo de 3 deducible por familia, período de la póliza. El deducible seleccionado y el coaseguro debe ser completado por cada periodo de 12 meses (referirse a continuación de la cobertura)
<b>Coaseguro:</b>	<b>Dentro de los Estados Unidos y Canadá:</b> Después que el asegurado pague su deducible Liaison <sup>SM</sup> Internacional pagará el 80% de los primeros \$5.000 de los gastos elegibles y el 100% del resto hasta el máximo de la póliza. <b>Fuera de los Estados Unidos y Canadá:</b> Después que el asegurado pague su deducible Liaison <sup>SM</sup> Internacional pagará el 100% de los gastos hasta el máximo de la póliza.
<b>Indemnización por Hospitalización:</b>	US\$150 por noche ( <b>fuera de los Estados Unidos y Canadá únicamente</b> ) en adición a los otros gastos cubiertos.
<b>Cobertura dental (emergencias únicamente):</b>	\$100 o \$500 si es accidental. Solo para planes de un mes de duración o más
<b>Evacuación médica de emergencia/Repatriación</b>	\$300.000 (en adición al máximo beneficio médico)
<b>Cobertura en el país de residencia:</b>	Viajes incidentales al país de residencia: \$50.000 Cobertura de sígueme a casa: \$5.000
<b>Devolución de restos mortales:</b>	\$50.000
<b>Reunión por una emergencia médica:</b>	\$50.000
<b>Devolución de un menor (niño):</b>	\$50.000
<b>Interrupción de viaje:</b>	\$5.000
<b>Perdida de equipaje registrado:</b>	\$250
<b>Gastos por ambulancia local:</b>	\$5.000
<b>Muerte accidental y desmembramiento:</b>	\$25.000 por asegurado principal y cónyuge \$ 5.000 por dependiente
<b>Muerte accidental en transporte común:</b>	\$50.000 por asegurado principal y cónyuge, \$25.000 por dependiente menor de dieciocho años; \$250.000 Máximo por familia.
<b>Hospitalización:</b>	Costo promedio de habitación semi-privada hasta el máximo establecido en la póliza.

<b>Cuidados intensivos:</b>	Costo promedio de habitación semi-privada hasta el máximo establecido en la póliza.
<b>Cuidados ambulatorios:</b>	Costo promedio hasta el máximo establecido en la póliza.
<b>Terrorismo:</b>	Costo promedio hasta el máximo establecido en la póliza ( <i>cobertura no disponible para ciertos estados asegurados por Certain Underwriters at Lloyd's of London</i> )
<b>Eliminación de Pre-existencia:</b>	Hasta un máximo de \$20.000 para ciudadanos americanos que viajen fuera de los Estados Unidos y Canadá. (refiérase a la exclusión # 1 para detalles)
<b>Período de beneficio:</b>	6 meses

## ¿Por qué elegir a Seven Corners?

### Valor

Seven Corners utiliza organizaciones de seguros muy reconocidas y reputadas para asegurar nuestros programas. Realizamos que el valor de un programa de seguros es en la profesionalidad de la organización subyacente. Seven Corners invierte continuamente en su gente, sus sistemas, y sus soluciones para hacer la experiencia de comprar seguros una mas favorable para nuestra clientela.

### Conveniencia

Nuestro folleto del programa y documentación ofrecen una descripción detallada del producto y la cobertura.

### Doctores y hospitales por todo el mundo

Seven Corners tiene acceso a más que 12.000 doctores y hospitales en todo el mundo. Con una sola llamada, podemos asistirle localizando un centro médico. Seven Corners' Assist esta calificado para ayudarle a encontrar el cuidado medico apropiado.

## ¿PORQUE UN SEGURO MÉDICO INTERNACIONAL?

Cada año millones de personas viajan internacionalmente. Mientras muchas de estas personas tienen seguro médico en sus países, raramente estas pólizas le cubren cuando se encuentran fuera de estos. Una gran mayoría de estos viajeros se preocupan de los gastos potenciales que representa una enfermedad o un accidente durante un viaje. Liaison<sup>SM</sup> Internacional esta diseñado para ofrecer cobertura médica y servicios de emergencia a individuos y familias mientras se encuentran viajando fuera de su país de residencia. Para una descripción mas detallada de los beneficios refiérase al certificado de la póliza.

### ELEGIBILIDAD

Como se indica en este folleto Liaison<sup>SM</sup> Internacional provee cobertura a individuales y familias mientras se encuentran viajando fuera de su país de residencia, Liaison<sup>SM</sup> Internacional le cubre a usted, su cónyuge y sus hijos solteros (mayores de 14 días y menores de 19 años).

País de residencia se define como el país donde una persona elegible de cobertura tiene fijada su residencia permanente y principal.

### PERIODO DE COBERTURA

El período mínimo de cobertura bajo este programa es de 5 días y máximo de 12 meses. La cobertura puede ser comprada en combinaciones de días y meses por pagar la prima de seguro apropiada. Si está interesado en cobertura renovable remítase a la sección de renovación.

#### Fecha Efectiva de la Cobertura Individual

La cobertura individual comenzará a ser efectiva en la última de las siguientes fechas: 1) La fecha de partida del país de residencia solicitada en la aplicación, 2) La fecha en la cual la aplicación y prima aprobada son recibidas por Seven Corners, o 3) La fecha indicada en la solicitud.

### **Fecha de terminación de la cobertura individual**

La cobertura individual terminará cuando ocurra lo primero de lo siguiente: 1) El momento en que el asegurado regrese a su país de residencia, 2) La fecha que se indica en la tarjeta de identificación y por la cual la prima ha sido pagada.\* Vea la opción de cobertura en el país de residencia.

## **BENEFICIOS**

### **Descripción de los beneficios médicos**

Si usted o algún dependiente se enferma durante el viaje y necesita tratamiento médico, Liaison <sup>SM</sup> Internacional pagará, sujeto al deducible seleccionado y Coaseguro hasta el máximo de la póliza. Solo aquellos gastos incurridos como resultado de una incapacidad, que son específicamente enumerados en la siguiente lista de cargos, que sean incurridos dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que ocurrió la herida o se manifestó la enfermedad y los cuales no se encuentran mencionados como exclusión, serán considerados gastos cubiertos:

1. Gastos por hospital, servicios médicos profesionales y de enfermería, que no excedan de los gastos promedio razonables y los cuales se demuestre que son médicamente necesarios, excepto aquellos que sean de naturaleza no médica, gastos hechos por el uso de una sala de operaciones;
2. Gastos por cuidados intensivos o coronarios y servicio de enfermería;
3. Gastos por diagnóstico, tratamiento y cirugía realizada por un médico, gastos por administración de anestesia.
4. Gastos por tratamiento ambulatorio, igual que otro tratamiento cubierto cuando es administrado en hospitalización. Esto incluye Centros de cirugía ambulatoria, visitas médicas ambulatorias, cuidados y consultas para cirugías.
5. Gastos por medicinas, servicios de rayos x, exámenes de laboratorio, uso de radio e isótopos radioactivos, oxígeno, transfusiones de sangre, respiradores artificiales y tratamiento médico. También aquellas medicinas que solo pueden ser obtenidas por prescripción de un médico o cirujano.
6. Gastos por fisioterapia, si es recomendada por un médico para el tratamiento de una incapacidad específica y es administrada por un fisioterapeuta licenciado.
7. Transporte local de y al hospital más cercano con las instalaciones adecuadas para el tratamiento necesario. Dicho transporte debe ser realizado por una ambulancia terrestre autorizada, solo dentro del área metropolitana donde el asegurado se encuentra para el momento que el servicio es requerido. Si el asegurado se encuentra en un área rural y no puede ser alcanzada por una ambulancia terrestre, el transporte en una ambulancia de aire autorizada se considerará como un gasto cubierto.
8. Cargos por gastos de hotel, cuando el asegurado, sin necesidad de ser hospitalizado deba permanecer, bajo cuidado de un médico debidamente calificado, en una habitación de hotel, debido a la falta de disponibilidad de una habitación de hospital por razones de capacidad o distancia, o de cualquier otra circunstancia que escape del control del asegurado.
9. Cargos hechos por la obtención de miembros artificiales, ojos de vidrio, laringes y aparatos ortopédicos, pero no por la reposición de los mismos.

**Cobertura Dental Emergencias Únicamente** - El beneficio de emergencia dental esta disponible para programas comprados por un mínimo de 1 mes o más. Cubre el tratamiento necesario para aliviar el dolor agudo y espontáneo de un diente totalmente sano y natural (\$100) o el tratamiento necesario para reemplazar o restaurar un diente, sano y natural, dañado como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza (\$500). Beneficio sujeto al deducible seleccionado y Coaseguro.

**Evacuación Médica de Emergencia** - Si usted o cualquier dependiente cubierto bajo esta póliza desarrollan una enfermedad o sufre alguna herida y es necesario evacuarlo de emergencia hacia la instalación médica más cercana para recibir tratamiento adecuado o a su país de residencia, todos los gastos en los cuales se incurra serán cubiertos por esta póliza hasta un máximo de US\$300.000. La evacuación debe ser ordenada por nuestra compañía de asistencia en conjunto con el médico tratante del asegurado. Evacuación médica de emergencia significa que la condición médica de la persona requiere su traslado al lugar adecuado más cercano donde tratamiento medico requerido pueda ser rendido\*

**Repatriación de Restos Mortales** - La compañía pagará razonables gastos en los que se incurra para la preparación y el traslado de los restos del asegurado, al país de residencia hasta un máximo de US\$50.000. \*

**Reunión por una Emergencia Médica** - Si en la oportunidad de una evacuación médica de emergencia, el médico establece que sería beneficioso para el paciente tener a un familiar cercano a su lado durante el viaje, el plan pagará hasta un máximo de \$50.000 como gastos de transporte (pasaje ida y vuelta en clase económica) de un familiar, seleccionado por el asegurado, desde el país de residencia hasta el lugar donde se encuentre el asegurado hospitalizado y su devolución al país de origen.\*

**Devolución de un Menor (Niño)**- Si el asegurado se encuentra viajando solo con un menor de diecinueve (19) años o menos para el momento en que ocurra un accidente o se desarrolle una enfermedad cubierta bajo esta póliza y el menor queda sin atención, Liaison <sup>SM</sup> Internacional arreglará y pagará por el traslado de dicho menor a su país de residencia, este beneficio no excederá de US\$50.000. Si por la seguridad del menor es requerido el servicio de escolta por la línea aérea la compañía pagará por este servicio. \*

**Indemnización por Hospitalización** – Si usted sea hospitalizado durante un viaje fuera de los Estados Unidos y dicha hospitalización es considerada un beneficio elegible de cobertura, el plan le indemnizará con \$150 por cada noche que sea admitido en el hospital (este beneficio es adicional a los otros beneficios mencionados en este plan).

**Interrupción del Viaje** - Si el asegurado no puede continuar con su viaje debido a la muerte de un familiar cercano (esposo/a, padres, hermanos o hijos) o debido a serios daños ocasionados a su vivienda principal (fuego, inundación o desastres naturales; tornados, terremotos, huracanes etc. El plan le reembolsará (hasta un máximo de \$5.000) por el costo de un boleto en clase económica, menos el valor de crédito aplicado por la porción del ticket no usado, para regresar al área de su residencia principal.\*

**Perdida de Equipaje Registrado** - Si el equipaje registrado es extraviado, permanentemente por la línea aérea, el plan le reembolsará al asegurado el costo de reemplazo de ropa y artículos higiénicos personales perdidos, hasta un máximo limitado de \$50 por maleta (máximo del beneficio \$250). Este beneficio es secundario a cualquier otra cobertura disponible (incluyendo la aerolínea). El asegurado deberá presentar prueba del pago total por beneficio obtenido de la línea aérea.\*

**Servicio de Asistencia** - Después que se encuentre dentro del programa Liaison <sup>SM</sup> Internacional, usted puede usar los servicios de asistencia de nuestro proveedor. Información adicional se encuentra contenida en el certificado.

- ❖ Atención 24 horas al día, 365 días al año.
- ❖ Personal multilingüe
- ❖ Médicos y enfermeras en servicio
- ❖ Localización de proveedores de servicio locales
- ❖ Ayuda en casos de emergencia

**Cobertura en su país de residencia** Bajo este programa usted puede tener los beneficios mientras se encuentre en su país de residencia por un lapso de hasta 60 días por un período de 12 meses o prorrateado (30 días por un período de 6 meses y sucesivamente. Los beneficios descritos anteriormente se reducirán a un máximo de US\$50.000.

Beneficio de Sígueme a casa: Por condiciones diagnosticadas por primera vez fuera del país de residencia el total de la cobertura se reducirá a \$5.000. (no aplica para Evacuaciones Medicas de Emergencia)

**\*NOTA:** En caso de que beneficios como evacuación médica de emergencia, repatriación de restos mortales, reunión por una emergencia médica o devolución de un menor, sean necesarios, todos los arreglos deban ser coordinados por nuestra compañía de asistencia. Detalles completos acerca de los beneficios y las notificaciones requeridas se encuentran contenidos en el certificado.

## OPCIONES

### Continuación De Cobertura

Ideal para largos viajes, esta opción permite obtener cobertura permanente por hasta tres años, pagando trimestralmente (usted puede comprar períodos más largos de 3 meses si lo desea) Si usted selecciona esta opción, Seven Corners le enviará avisos de renovación a la dirección de correspondencia proporcionada por usted, dándole la opción de seguir su cobertura. Debe comprar inicialmente por lo menos 3 meses para optar por la opción de renovación (puede comprar hasta 12 meses si lo desea) Seven Corners le enviará 1 mes antes del vencimiento un aviso de renovación usted tiene la opción de renovar por el período que desee desde 3 hasta 12 meses. (Si su renovación es por menos de 3 meses Seven Corners entenderá que su viaje terminará al vencimiento de la renovación y no enviará más avisos. El período máximo para el deducible y Coaseguro es de 12 meses. La fecha efectiva original de la póliza será utilizada para el cálculo del deducible, coaseguro y condiciones preexistentes. El periodo de beneficio es de 6 meses lo cual significa que usted estará protegido por más tiempo del establecido como periodo de cobertura. . El período máximo de cobertura es de 3 años. (Un año para personas de 65 años y más.) Un cargo de \$5,00 por gastos de administración por cada renovación efectuada. Esta opción no es valida si deja que su cobertura expire antes de renovarla, si esto sucede una póliza nueva debe ser comprada (condiciones preexistentes comienzan nuevamente).

**Continuación de Cobertura esta disponible en periodos de 5 días o más cuando la póliza se adquiera usando el sistema en línea de Seven Corners.**

**Cobertura de Deporte Peligrosos-** Usted puede seleccionar la opción de estar cubierto mientras monta motos/motonetas, vuelo con ala delta, paracaidismo, salto en Bungee, esquí en agua, esquí en nieve, va por moto de nieve, y esquí sobre tabla de nieve.

Paracaidismo se define como una actividad que consiste en el rompimiento de una caída libre desde un avión usando paracaídas.

## **PRE-NOTIFICACION/REFERENCIA**

Para asegurar que sus reclamos sean procesados eficientemente, el asegurado o el proveedor de servicios debe contactar a la Compañía de Seguros para pre-notificar previamente admisiones en cualquier hospital por cirugías ambulatorias o internas. La Compañía de Asistencia cuenta con personal especializado para atenderle 24 horas al día 7 días a la semana, responder a sus preguntas, localizar servicios médicos alrededor del mundo. En el caso de una admisión medica de emergencia, la Compañía de Asistencia deberá ser contactada dentro de las primeras 48 horas o tan pronto como sea posible. La pre-notificación no garantiza el pago del reclamo. La falla en la pre-notificación del siniestro resultará en un 20% de reducción de los beneficios.

***Esta no es una póliza general de salud, es un programa de seguro médico temporal para viajeros que puede ser usado mientras el asegurado se encuentra fuera de su país de residencia. Liaison <sup>SM</sup> Internacional no garantiza el pago a ninguna institución o persona por gastos médicos hasta que la compañía determine que es un gasto elegible.***

## **REEMBOLSO DE PRIMA**

Seven Corners reconoce que hay incertidumbre en viajes internacionales. Reembolso de la prima entera será considerado solamente si Seven Corners recibe solicitud por escrito antes de la fecha efectiva de cobertura. Si una solicitud por escrito es recibida después de la fecha efectiva, la porción no usada de la prima será reembolsable, menos una cuota de cancelación, si ningún reclamo ha sido presentado a Seven Corners para reembolso.

## **RECLAMOS**

Llenar el formulario de reclamos es fácil. Con su tarjeta de identificación usted recibirá su certificado de la póliza y el formulario de reclamos. Cuando usted reciba tratamiento medico, envíe el original de las facturas, junto con el formulario de reclamo completamente llena, a Seven Corners, dentro de los 90 días siguientes al suceso. El monto de las facturas será calculado en US dólares. Para el pago de subsecuentes tratamientos médicos, notifique a Seven Corners para ser referido a nuestros proveedores de servicios alrededor del mundo. Usted es responsable por el pago del deducible, Coaseguro y gastos no cubiertos. Para más información consulte su certificado o contacte al Departamento de Reclamos.

## **EXCLUSIONES**

Por beneficios médicos este seguro no cubre:

1. Condiciones preexistentes, toda enfermedad que haya sido contraída o tratada durante los tres (3) años (36 meses) anteriores a la fecha de inicio de esta cobertura no será cubierta bajo esta póliza y ningún gasto por este concepto será pagado; para personas que viajen fuera de los Estados Unidos y Canadá el periodo se reduce a 12 meses. Si usted es un ciudadano Americano y los Estados Unidos es su país de residencia y se encuentra viajando fuera de los Estados Unidos y Canadá, esta exclusión no se aplica para los primeros \$20.000 de gastos médicos para tratamiento de esa condición en particular (para personas mayores de 65 años el monto se reduce a \$2.500). *Esta excepción de la exclusión no aplica para cuidado medico conocido, requerido, programado o esperado, para medicamentos prescritos o tratamientos existentes o necesarios previo a la fecha efectiva de este programa.*
2. Gastos por tratamientos que exceden razonables costos; servicios, suministros y tratamientos, que se consideren experimentales o con propósitos de investigación; gastos que son de naturaleza no médica, terapia vocacional, terapia del lenguaje o música terapia;
3. Gastos que no sean recomendados, aprobados y certificados como médicamente necesarios por un médico;

4. Suicidio o cualquier intento de suicidio por una persona sana o enferma mental; heridas intencionales o autoinducidas; o gasto que resulten como consecuencia de la participación en un delito;
5. Cualquier consecuencia directa o indirecta, próxima o remota ocasionada por la colaboración o participación en guerras o cualquier acto de este tipo;
6. Heridas ocasionadas durante la participación en atletismo profesional o organizado;
7. Exámenes de rutina donde no existe indicación objetiva de que no se goza de buena salud, excepto en el curso de una incapacidad determinada por un médico;
8. Tratamiento de la articulación Temporomandibular;
9. Servicios o suministros médicos realizados o proveídos por un familiar del asegurado;
10. Tratamientos y suministros de dientes y dentaduras postizas, exámenes rutinarios de oídos y suministro de aparatos auditivos, cirugía plástica o cosmética (incluyendo tabique nasal desviado), gastos por cuidados dentales, y oculares a menos que sean por causa de una herida cubierta por esta póliza;
11. Tratamiento en conexión con alcoholismo o drogadicción, por el uso de alguna droga o narcótico, desordenes nerviosos o mentales o curas de sueño;
12. Anomalías congénitas;
13. Gastos incurridos por visitas de emergencia cuando no se trata de una emergencia médica;
14. Lesiones incurridas durante la práctica de: alpinismo donde guías o cuerdas sean normalmente utilizadas, vuelo con ala delta, paracaidismo, salto con bungee, carrera de caballos, carrera de motos, motociclismo, buceo con aparatos de respiración bajo el agua (a menos que sea PADI o NAUI certificado), esquí por agua, esquí por nieve y esquí sobre tabla de nieve. \*
  - Alpinismo se define como el deporte, pasatiempo o profesión de caminata, excursionismo, y montañismo 1) utilizando guías, cuerdas, raicillas a aérea, o piquetas, o 2) con ascensión hasta 4500 metros o más.
  - Paracaidismo se define como una actividad que consiste en el salto libre desde un avión usando paracaídas.
15. Tratamientos pagados o cubiertos por otro plan médico, plan gubernamental o pólizas de grupo sin costo para el asegurado;
16. Tratamiento de enfermedades venéreas o de transmisión sexual;
17. Gastos por embarazo o por enfermedad que resulte de un embarazo, alumbramiento o aborto; o por un aborto como resultado de un accidente;
18. Drogas, tratamientos o procedimientos que promuevan o previenen la concepción o alumbramiento;
19. Gastos incurridos mientras el asegurado se encuentra en su país de residencia (Excepto después de haber sido aprobada una evacuación médica de emergencia de ser aplicable y excepto como permitido por la Cobertura del país de residencia.);
20. Gastos incurridos en un viaje realizado con el propósito de obtener tratamiento medico por alguna condición o viajes realizados para recibir tratamiento medico cuando el medico tratante haya restringido o limitado el viaje.

\*Tenemos disponible opciones para incluir todos o parte de estos riesgos.

## **SEVEN CORNERS ASSIST**

Seven Corners Assist es un líder en servicios de emergencia y asistencia internacional, para organizaciones internacionales, corporaciones, entidades gubernamentales, compañías aseguradoras y viajeros internacionales, sin  
Liaison Internacional 2007

importar el lugar. Seven Corners Assist proporciona invaluable asistencia al momento de ubicar el lugar donde el mejor tratamiento médico pueda ser obtenido.

## LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Liaison<sup>SM</sup> Internacional es avalado por Virginia Surety Company, Inc., rated A-“Excellent by A.M. Best ubicado en Illinois, (En los estados donde este programa no está avalado por Virginia Surety es avalado por Certain Unredwriters at Lloyd’s of London. Por favor contacte a Seven Corners para obtener una lista de estos estados.

## EL ADMINISTRADOR DEL PROGRAMA

La atención médica difiere dependiendo del lugar del mundo donde se reciba y proveer atención médica de calidad es la meta de cualquier programa. Muchas compañías no están preparadas para cumplir con las necesidades médicas de sus clientes. Una organización debe estar equipada para atender diversas necesidades internacionales, cambio de moneda, hospitales y médicos alrededor del mundo como también documentos y formatos no comúnmente usados. El Plan Médico Liaison<sup>SM</sup> Internacional es administrado mundialmente por Seven Corners Administrators, Inc. Los profesionales de Seven Corners tienen más de 250 años de experiencia en el procesamiento y administración de reclamos. Seven Corners actualmente sirve a las necesidades de miles de asegurados en el mundo.

## ACERCA DE SEVEN CORNERS

Desde 1993, Seven Corners, Inc. ha ofrecido planes Internacionales de Salud a los ciudadanos, gobiernos, misiones, estudiantes y corporaciones de varias naciones en el mundo. Como un evaluador de riesgos de primera línea, Seven Corners ha tenido la oportunidad de proveer soluciones innovadoras a situaciones únicas.

Nuestros experimentados profesionales están capacitados para manejar la compleja área de reclamos en el ámbito internacional. Como asegurado de Seven Corners usted puede sentirse confiado que alguien estará siempre listo para asistirlo en cualquier situación médica, las 24 horas del día los 365 días del año.

Otros servicios incluyen excelente administración, responsable evaluación de riesgos y acceso a Aseguradoras seguras y estables tan bien como proveedores de servicios médicos a escala mundial.

## INFORMACIÓN

Esta póliza de seguros identificada con el número HTP01158B-07 y está avalada por: Virginia Surety Company, Inc.

Los términos de la póliza se encuentran brevemente descritos en este folleto. El texto completo está contenido en la Póliza Master registrada con American Consumer Insurance Trust y Liaison Internacional. En el caso que cualquier confusión con lo aquí descrito y la póliza se presentara, la póliza gobernara sobre este folleto. Un sumario de la póliza junto con la tarjeta de identificación le será enviado al momento de adquirir la póliza.

### Nota a los residentes de Florida

Los beneficios de esta póliza son regulados por las leyes de otro estado diferente al estado de Florida. Su póliza de seguro de propiedad puede proveer beneficios por pérdida de efectos personales resultantes de la pérdida del equipaje registrado. Este seguro no forma parte de su plan de viajes o del costo del mismo y no debe ser comprado en conexión con este, no es un requerimiento para la compra de pasajes o tours.

## PARA ADQUIRIR LIAISON <sup>SM</sup> INTERNACIONAL

1. Complete la solicitud remítala a las oficinas de Seven Corners, Inc. (La prima por el período total debe ser cancelada al momento de la solicitud)
2. Si paga con cheque o money order hágalo pagable a la orden de Seven Corners, Inc. y envíelo junto con el original de la solicitud.
3. Si paga con tarjeta de crédito, complete la solicitud y envíela por correo o fax. Asegúrese de firmar en la sección método de pago.
4. Lea la sección de la declaración y si esta de acuerdo firmela.

Complete y envíe su solicitud con el pago por el monto total de la prima a:

**Mike Crowston**  
**All Aboard Benefits**  
**6162 E. Mockingbird Lane, Suite 104**  
**Dallas, TX 75214**

Usted puede enviar su solicitud por fax si paga con tarjeta de crédito, el original no se necesitará en este caso.

### PRIMAS MENSUAL/DIARIO

Basadas en un deducible de \$250  
 Efectivas el 1 de mayo, 2007

<b>Para personas que viajen a USA</b> Si el solicitante viaja, reside temporalmente o se encuentra de visita en los Estados Unidos use estas primas.					<b>Para personas que viajen fuera de USA</b> Si el solicitante viaja fuera de los Estados Unidos, use estas primas. Esto incluye ciudadanos americanos que viajen fuera como también ciudadanos de otras nacionalidades que viajen entre países. Ejemplo: Brasileiro viajando a España.				
Edad	Opciones límite de la póliza				Edad	Opciones límite de la póliza			
	\$50.000	\$100.000	\$500.000	\$1.000.000		\$50.000	\$100.000	\$500.000	\$1.000.000
	Mensual/Diario	Mensual/Diario	Mensual/Diario	Mensual/Diario		Mensual/Diario	Mensual/Diario	Mensual/Diario	Mensual/Diario
19 a 29	\$46/\$1.53	\$53/\$1.76	\$72/\$2.40	\$81/\$2.70	19 a 29	\$29/\$0.96	\$34/\$1.13	\$40/\$1.33	\$45/\$1.50
30 a 39	\$61/\$2.03	\$72/\$2.40	\$96/\$3.20	\$107/\$3.56	30 a 39	\$34/\$1.13	\$40/\$1.33	\$53/\$1.76	\$61/\$2.03
40 a 49	\$92/\$3.06	\$103/\$3.43	\$141/\$4.70	\$155/\$5.16	40 a 49	\$58/\$1.93	\$65/\$2.16	\$73/\$2.43	\$81/\$2.69
50 a 59	\$141/\$4.70	\$171/\$5.70	\$205/\$6.83	\$242/\$8.06	50 a 59	\$100/\$3.33	\$114/\$3.80	\$122/\$4.05	\$129/\$4.30
60 a 64	\$171/\$5.70	\$215/\$7.16	\$266/\$8.86	\$305/\$10.16	60 a 64	\$125/\$4.16	\$150/\$5.00	\$164/\$5.46	\$185/\$6.16
65 a 69	\$219/\$7.30	N/A	N/A	N/A	65 a 69	\$146/\$4.86	\$160/\$5.33	\$168/\$5.60	\$191/\$6.36
70 a 79	\$276/\$9.20	N/A	N/A	N/A	70 a 79	\$219/\$7.30	\$308/\$10.26	N/A	N/A
80 más* *	\$480/\$16.00	N/A	N/A	N/A	80 más* *	\$383/\$12.76	N/A	N/A	N/A
Hijo Dep	\$28/\$0.93	\$32/\$1.07	\$42/\$1.40	\$45/\$1.50	Hijo Dep	\$20/\$0.67	\$25/\$0.83	\$27/\$0.90	\$30/\$1.01
Niño solo	\$46/\$1.53	\$54/\$1.80	\$68/\$2.27	\$76/\$2.53	Niño solo	\$32/\$1.07	\$36/\$1.21	\$40/\$1.32	\$43/\$1.44

\* Edad 80 o más límite de \$15.000. La prima por hijo dependiente es aceptable cuando por lo menos uno de los padres esta cubierto por la misma póliza. La prima por niño solo se aplica cuando los niños se aseguran solos sin ningún padre.

Prima Ciudadano Americano de 35 años viajando a España desde Marzo 15 a Abril 19.  
 Ejemplo: Deducible \$250 Máximo \$50.000  
 Marzo 15 a Abril 14 es un mes (mes calendario) \$ 34,00  
 Abril 15 a Abril 19 igual 5 días \$1,13 por día por 5 días. \$ 5,65  
 Total prima anexa \$ 39,65

Administrado por	Compañía Aseguradora
Seven Corners, Inc. 303 Congressional Boulevard Carmel, IN 46032	Virginia Surety Company, Inc Rated A- "Excellent" by A.M. Best (Para residentes de ciertos estados, este programa esta avalado por Certain Underwriters at Lloyd's, London. )

# LIAISON<sup>®</sup> International Solicitud – 2007

Para uso oficial: Cert # \_\_\_\_\_

Procesado \_\_\_\_\_

Fecha efectiva \_\_\_\_\_

Agente: **Mike Crowston**  
Agent #2868

## Información del solicitante

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

País de residencia \_\_\_\_\_

Número de pasaporte / País de emisión: \_\_\_\_\_

¿Cuándo salió Ud. de su país de residencia? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
mes día año

Beneficiario: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
(Muerte accidental y desmembramiento)

## Dirección de Correspondencia

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección de Correspondencia: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Tel. Oficina: ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Casa: ( ) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

¿Ha comprado usted alguna otra póliza a Seven Corners, Inc. en el pasado? \_\_\_\_\_ Número ID: \_\_\_\_\_

¿Cuándo desea que comience la cobertura? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
mes día año

Destino: \_\_\_\_\_ Duración del Viaje: \_\_\_\_\_

¿Cuándo planea regresar a su país? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
mes día año

*Nota: La cobertura mínima es de 5 días hasta un máximo de 12 meses. La cobertura debe ser adquirida por plazos mínimos de 5 días. La cobertura no puede comenzar antes de su salida del país de residencia y la fecha en la cual Seven Corners, Inc. reciba su solicitud y prima.*

## Cobertura deseada

Viaja a:  Los Estados Unidos  
 Fuera de los Estados Unidos

Máximo seleccionado:  
 \$50.000  \$100.000  \$500.000  
 \$1.000.000

Deducible: Opción Factor  
 \$0 1,30  
 \$100 1,10  
 \$250 1,00  
 \$500 ,90  
 \$1000 ,80  
 \$2500 ,70

Continuación de Cobertura:  No  Sí (debe comprar mínimo 3 meses)

Cobertura Opción:  Factor deportes (1,15)

## Calculando el costo de su plan

(Favor complete)

	Fecha de Nacimiento mes/día/año	Prima	
		Mensual	Diario
Solicitante:	____ / ____ / ____		
Cónyuge:	____ / ____ / ____		
Hijo Dep:	____ / ____ / ____		
Hijo Dep:	____ / ____ / ____		
Hijo Dep:	____ / ____ / ____		
<b>Total:</b>		<b>\$</b>	<b>\$</b>

Mínimo 5 días

Multiplique Prima Mensual por número de meses:	X	
<b>Mensual Total [A]:</b>		<b>\$</b>
Multiplique Prima Diario por número de días:	X	
<b>Diario Total [B]:</b>		<b>\$</b>
<b>Total de [A] y [B]:</b>		<b>\$</b>
Multiplique por el factor del deducible:	X	
<b>Total:</b>		<b>\$</b>
Multiplique por el factor de Opción de deportes (si aplica)	X	
<b>Total pago anexo:</b>		<b>\$</b>

## Método de pago

Cheque  Money Order  MasterCard  Visa  
 Discover  American Express

Tarjeta #: \_\_\_\_\_

Fecha vencimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Tarjeta habiente: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma (Obligatorio) \_\_\_\_\_

Haga sus pagos de cheque o Money Order a favor de Seven Corners, Inc. El pago por la prima total debe ser hecho en Dólares Americanos al momento de enviar la solicitud. Solicitudes con cargo a tarjeta de crédito están sujetas a aceptación por parte de la compañía emisora de la tarjeta.

Declaro que entiendo los términos y condiciones de este producto como se señala en el folleto. Entiendo que condiciones preexistentes como se señala en el número 1 de las Exclusiones, están excluidas.

Me suscribo a American Consumer Insurance Trusty a la cobertura a la que soy elegible bajo el grupo contratado por Virginia Surety Company, Inc.

(Para algunos Estados en especial, es Global International Trust by Certain Underwriters at Lloyd's, London).

Firma (Obligatorio) Fecha  
(Firma del Solicitante o representante)