

## USA-ASSIST GlobalTrip Program

### INTERNATIONAL TRIP CANCELLATION PLANS

SUMARIO DE BENEFICIOS		Cifras en Dólares
Cancelación de Viaje	<b>Costo del Tour hasta un máximo US\$ 20,000.</b>	
Interrupción de Viaje	<b>Costo del Tour hasta un máximo US\$ 10,000.</b>	
Demora de Viaje / Conexión Perdida	<b>US\$ 500.</b> Incluye hasta <b>US\$ 150</b> por día para gastos razonables de alojamiento y comida.	
Gastos por Emergencia Médica	Opciones con límites máximos de: <b>US\$ 50,000 / 100,000 / 500,000 / 1,000,000.</b> Edad 80+ <b>US\$ 10,000 / 20,000.</b>	
Evacuación / Repatriación por Emergencia Médica	<b>US\$ 250,000.</b> Adicionales al beneficio de Gastos por Emergencia Médica. Desde 80 años <b>US\$15,000.</b>	
Gastos Locales de Ambulancia	<b>Incluido</b> en los Gastos por Emergencia Médica.	
Repatriación de Restos	<b>Incluido</b> en el Beneficio de Evacuación / Repatriación por Emergencia Médica.	
Retraso de Equipaje	<b>US\$ 200.</b>	
Muerte Accidental y Desmembramiento	<b>US\$ 10,000.</b> En Transporte Público: <b>US\$ 25,000</b>	
Emergencia Odontológica	<b>US\$ 750</b> incluido en los Gastos Médicos.	
Condiciones Preexistentes (Por favor dirigirse a condiciones preexistencias en página 5 para más detalles)	No aplica para el Beneficio de Evacuación / Repatriación por Emergencia Médica.	
Opcional por Accidente en Vuelo	<b>US\$ 100,000 / US\$ 300,000.</b>	
Compatibilidad con Visa Schengen	<b>Si.</b>	
Servicios de Asistencia al Viajero	<b>Incluido.</b>	
Coaseguro	<b>Sin Coaseguros.</b> El plan cubre el <b>100%</b> de los gastos elegibles.	
Deducible	<b>US\$ 50</b> de Deducible por Ocurrencia. Máximo de 3 Deducibles por Familia bajo la misma cobertura.	
El presente Sumario de Beneficios muestra los Beneficios Máximos del Plan. Consulte su Resumen de Beneficios / ID Card para obtener un detalle de los Beneficios y Límites que se aplican a su viaje.		

*Las personas elegibles serán los participantes, empleados o miembros del grupo de afinidad USA-ASSIST® mientras viajen fuera de su país de residencia y quienes sus nombres y fechas de viaje hayan sido presentados en la solicitud online y aceptados por la Compañía, sujeto a todas las descripciones, limitaciones y exclusiones expuestas en este documento.*

### ELEGIBILIDAD

Los Planes **GlobalTrip** (USA-ASSIST International Trip Cancellation Plans) están disponibles para residentes de cualquier parte del mundo que viajan fuera de su país de residencia. Los Planes **GlobalTrip** no están disponibles para residentes de Estados Unidos y no pueden ser comprados en los Estados Unidos.

Los Planes **GlobalTrip** deben adquirirse antes de la fecha de partida de su país de residencia. El período máximo de viaje para los planes **GlobalTrip** es de 90 (noventa) días.

### CUANDO COMIENZAN LOS BENEFICIOS

La Vigencia Efectiva comienza a las 12:01 a.m. subsiguientes a la fecha más tarde de: a) la fecha del matasellos de su formulario de Inscripción o b) la fecha en que Ud. envía su inscripción, por fax o por Internet, junto con el pago correspondiente.

Los Beneficios Opcional por Cancelación de Viaje comienzan en la fecha de Vigencia Efectiva.

El beneficio Opcional de Accidente en Vuelo comienza en la fecha de partida o la fecha en que su formulario de inscripción completo y pago correspondiente hayan sido enviados por correo o fax o vía Internet. El mismo finaliza cuando el viaje haya llegado a su fin o pasados 30 días (salvo que se compren días adicionales), lo que ocurra primero.

El Beneficio de Demora de Viaje estará vigente cuando Ud se halle en ruta a su viaje.

El Resto de los Beneficios comienzan a las 12:01 a.m. de la Fecha de Partida Programada, y finalizan en el punto y hora de regreso a su País de Residencia o en la Fecha Programada de Regreso especificada en su ID Card, lo que ocurra primero.

### COMO FUNCIONA SU PLAN DE PROTECCIÓN

Su Certificado es un Contrato entre Ud. y Nosotros. Abonaremos cualquier reclamo que Ud. presente, que esté cubierto por su Certificado y que haya ocurrido durante el período del viaje. Salvo específicamente mencionado, los beneficios y exclusiones de cada sección son aplicables a cada una de las personas cubiertas. Su Certificado no cubre todos los eventos y gastos que pudieran surgir. Algunas palabras tienen significados

particulares tal se muestra bajo el título "Definiciones".

### DERECHO DE CANCELACIÓN DEL PLAN

Gracias por contratar su protección de viaje con nosotros. Su Certificado muestra el tipo de protección que Ud. ha elegido, las personas cubiertas y los términos y condiciones especiales que aplican al mismo. Es muy importante que lea atentamente este documento antes de viajar y se asegure de comprender exactamente qué está y qué no está cubierto y cómo proceder en caso de reclamo.

Si el plan adquirido no se ajusta a sus necesidades, por favor notifique a su agente emisor, broker o contáctese con USA-ASSIST telefónicamente al +1 310 694-8453 o por e-mail a [usa-assist@usa-assist.com](mailto:usa-assist@usa-assist.com) dentro de los 10 días de recibido el Certificado para que la prima le sea reembolsada; bajo ninguna circunstancia se aceptará una cancelación dentro de los 10 días previos a la fecha de partida. Por favor, tenga en cuenta que su derecho de cancelación expira pasado el mencionado período inicial de 10 días.

### EXTENSION DE SU PLAN

Usted podrá pedir una extensión de su plan de protección en cualquier momento hasta el día anterior a la fecha de expiración original del período de viaje que figura en su certificado/ID Card. Los términos de la extensión y la tarifa están sujetos a aprobación.

Al solicitar una extensión debe proporcionar las razones para dicha solicitud y completar un Formulario de Extensión. De no cumplirse con el requisito de la Declaración de Salud se invalidará la solicitud de extensión. El formulario de Declaración de Salud podrá completarse online conjuntamente con el formulario de solicitud de extensión.

Se otorgará sólo una extensión por Certificado. El período original más la extensión no podrán superar los 90 días en total.

Ud. no puede comprar un nuevo plan en lugar de solicitar una extensión mientras se encuentre en el período original de su viaje y antes de su fecha de finalización. Sólo puede adquirir un nuevo plan una vez que haya regresado a su país de residencia.

### CANCELACIÓN DE VIAJE

Ud. tiene beneficios por la parte no utilizada y no reembolsable de los gastos pagados con anticipación en concepto de arreglos de viaje, siempre que se encuentre impedido de iniciar un viaje por cualquiera de los siguientes motivos imprevistos que ocurran luego de la

Fecha de Vigencia Efectiva de su Plan de Protección:

1. Enfermedad específica, lesión o muerte sufrida por Ud., su acompañante de viaje, Socio de Negocios o un miembro de su familia o la de su acompañante de viaje, que resulten en la imposición de restricciones médicas según lo certifique un Médico Legalmente Calificado al momento de la pérdida, impidiéndole a Ud. continuar su participación en el Viaje.
2. Huelga que cause el cese completo de los servicios del transporte público contratado durante al menos 48 horas consecutivas.
3. Desastres naturales o Condiciones climáticas o desastres naturales que causen la cesación completa de los servicios del transporte público contratado durante al menos 72 horas consecutivas.
4. Despido o cese de empleo que lo afecte a Ud. o a su compañero de cuarto. El empleo debe haber sido con el mismo empleador por al menos tres años continuos.
5. Terrorismo. El Incidente Terrorista debe ocurrir en una ciudad incluida en Su itinerario de Viaje dentro de los 30 días previos a su Fecha Programada de Partida. Esta misma ciudad no debe haber experimentado un Incidente Terrorista dentro de los 90 días previos al Incidente Terrorista que causa la cancelación de Su viaje. No corresponderá beneficio si el Proveedor del Viaje ofrece un itinerario alternativo.
6. Secuestro, cuarentena, convocatoria para ser miembro de un jurado o citación para testificar en una acción legal en la cual Ud. o Su Compañero de Viaje no son parte (excepto oficiales de la ley).
7. Su Residencia Principal o la de Su Compañero de Viaje queda inhabitable debido a circunstancias imprevistas.
8. Robo a Su Residencia Principal o a la de Su Compañero de Viaje dentro de los 10 días previos a la partida o durante Su viaje.
9. Ataque criminal a Ud. o a Su Compañero de Viaje dentro de los 10 días previos a la partida o durante Su viaje.
10. Ud. o Su Compañero de Viaje es reclutado para prestar servicio militar de emergencia debido a un desastre nacional que no sea guerra.
11. Accidente de tránsito, debidamente documentado por informe policial, que lo involucre directamente a Ud. o a Su Compañero de Viaje mientras se encuentra de camino a un punto de partida programado.
12. Si su Proveedor de Viaje cancela Su Viaje, Ud. está cubierto por hasta US\$ 75 por la tarifa de re-emisión cobrada por la aerolínea

por sus tickets. Ud. debe cubrir el costo completo de Su Viaje.

*Todas las cancelaciones deben ser informadas al Proveedor de Viajes y a nuestro Administrador de Reclamos dentro de las 72 horas del evento causante de la necesidad de cancelación. Si el evento no permite informar la cancelación dentro de las 72 horas, Ud. debe reportar el evento tan pronto como sea posible. Cualquier otra demora en el reporte más allá de las 72 horas resultará en una reducción del pago de los beneficios.*

### INTERRUPCION DE VIAJE

Si Ud. se ve impedido de completar un Viaje por alguna de las razones enumeradas en la sección Cancelación de Viaje antes mencionada, que ocurra luego de la Fecha de Vigencia Efectiva de su Plan de Protección y luego de la fecha de Partida del Viaje, Ud. es elegible para recibir beneficios hasta la suma adquirida por Cancelación de Viaje\* por los siguientes conceptos:

1. Cualquier gasto no reembolsable pagado con anticipación por Arreglos de Viaje;
2. Vuelo de Regreso: Transporte de ida en Clase Económica para regresar a Su destino original o retomar su viaje, menos el valor de su boleto de vuelta original sin usar;
3. Gastos de alojamiento y transporte hasta US\$ 150 por día por 10 días adicionales cuando un Compañero de Viaje deba permanecer hospitalizado o si una Lesión o Accidente que no requiera hospitalización le impide continuar su viaje o debe extenderlo con noches adicionales de hotel debido a restricciones médicas impuestas a su Compañero de Viaje según certificado por un Médico Legalmente Calificado;
4. Recargo por habitación Sencilla – Tendrá derecho a cobrar este beneficio cuando su Compañero de Viaje cancela o interrumpe el viaje por alguna razón específica y Usted no.

*\* En caso que Ud. adquiera un plan PD / Post Departure (sin "Cancelación de Viaje"), la cobertura de "Interrupción de Viaje" estará limitada al gasto no reembolsable pagado con anticipación por el transporte de ida en Clase Económica para regresar a Su destino original o retomar su viaje, menos el valor de su boleto de vuelta original sin usar, con US\$ 1,500 por persona hasta el límite máximo US\$ 5,000.*

### DEMORA DE VIAJE / CONEXIÓN PERDIDA

Usted tendrá derecho a los beneficios por el monto que figura en Su certificado por: a) Gastos Adicionales de Transporte para unirse al viaje o regresar a Su hogar, incluyendo hasta US\$ 150 por día por gastos razonables de alojamiento y comida, si su demora requiere una noche más de estadía no planificada; o b) Gastos de Viaje no reembolsables pagados con anticipación, siempre y cuando los gastos estén respaldados con una prueba de compra y no sean reembolsables por otro medio. La demora debe ser de 3 horas o más y debe certificarse que se debe a alguno de los siguientes motivos:

1. Demora de Transporte Público (certificada por el mismo transporte);
2. Accidente de Tráfico en el cual Usted no estuvo directamente involucrado (respaldado por un informe policial);
3. Condiciones Climáticas documentadas que impidan que Usted alcance el punto de partida;
4. Cuarentena, secuestro o huelga;
5. Pasaportes, Documentos de Viaje o Dinero perdidos o robados (respaldados por una denuncia policial o ante la autoridad correspondiente);
6. Desastre Natural, Terrorismo o Motín.

*Nota: Los eventos de Demora o Conexión perdida deben ser reportados dentro de las 72 horas del evento. Si la ocurrencia no es reportada tan pronto como sea posible o dentro de las 72 horas pueden aplicarse reducciones del beneficio.*

### RETRASO DE EQUIPAJE

En caso de que Su equipaje registrado sea demorado o enviado a un destino equivocado por un Transporte Público por más de 24 hs. desde el momento de Su arribo a Su destino que no sea su residencia, Ud. está cubierto por los gastos debidos a las compras necesarias de elementos personales hasta el Monto de Beneficios Máximo siempre y cuando los gastos estén acompañados de los recibos de compras. El Transporte Público debe certificar la demora.

### GASTOS POR EMERGENCIA MÉDICA

Usted tiene derecho a recibir las prestaciones que surjan como resultado de una Emergencia Médica, en exceso de un Deducible por Ocurrencia de US\$ 50 hasta el importe máximo que figura en Su certificado por:

1. Gastos elegibles incurridos como resultado de Lesión Accidental que ocurre o de Enfermedad que se manifieste por primera vez durante el Viaje. Usted debe recibir Tratamiento Médico inicial por Lesión o

Enfermedad dentro de los 15 días posteriores a la fecha del accidente o la aparición de la Enfermedad. Todos los tratamientos deben ser recibidos dentro del periodo de viaje declarado.

2. Los beneficios cubiertos incluirán gastos por ocurrencia odontológica de emergencia que no excedan de US\$ 750.
3. Los pagos adelantados al Hospital que fueran necesarios para garantizar Su admisión en caso de Accidente o Enfermedad que se manifieste por primera vez durante el Viaje, se harán sujetos al monto de prestación aplicable. La Compañía de Asistencia autorizada coordinará el pago por adelantado al Hospital.

En ningún caso se pagarán prestaciones que excedan los Gastos Usuales y Razonables.

*Limitación de Beneficios: Una vez que sea considerado médicamente estable para volver a Su país de residencia (con o sin acompañante médico) ya sea en la opinión del Asegurador o en virtud del alta hospitalaria, se considera que Su emergencia finalizó, con lo cual, cualquier nueva consulta, tratamiento, recidiva o complicación posterior en relación a la emergencia médica no será elegible para cobertura bajo esta póliza.*

### EVACUACIÓN / REPATRIACIÓN POR EMERGENCIA MÉDICA

Ud. tiene derecho a la prestación por lo siguiente:

1. Evacuación Médica determinada por un Médico Legalmente Calificado y por la Compañía/Administrador autorizado cuando la lesión o enfermedad sea aguda o amenace la vida y el tratamiento adecuado no se encuentre disponible en un Hospital local. Se proveerá transporte hacia el Hospital o Centro Médico más cercano que sea capaz de proveer el tratamiento adecuado;
2. La Repatriación Médica es proporcionada cuando un Médico Legalmente Calificado y la Compañía/Administrador autorizado consideran médicamente necesario que Usted regrese a su Hogar o a un Hospital cercano a su Hogar para tratamiento continuado. Los Gastos de Transporte se pagarán para Usted por Transporte de ida en Clase Económica; o en una categoría mayor basado en Su condición y por recomendación del Médico Legalmente Calificado que lo atiende localmente y de la Compañía de Asistencia autorizada: a) para regresar a su residencia permanente o b) para ser trasladado al Hospital o institución

médica más cercana a su lugar de residencia que sea capaz de proveer el tratamiento necesario;

3. Adicionalmente, a) Se proveerá transporte para el viaje de regreso a casa en Clase Económica para cualquier niño dependiente menor de 18 años que esté acompañándolo en caso de que Ud. deba permanecer hospitalizado durante más de siete (7) días consecutivos; o, b) si Ud. viaja solo y debe permanecer hospitalizado por más de 7 días consecutivos, este Beneficio le proveerá el transporte ida y vuelta en Clase Económica a una persona designada por Ud. para que lo visite en el Hospital.
4. La prestación también alcanzará a cubrir los gastos para regresar Sus restos mortales a Su país de origen si Ud. falleciera durante el Viaje (tal lo listado en la Sección de Servicios de Asistencia de Viaje). En dicho evento, el monto máximo de beneficios será de hasta US\$ 5.000 hacia el costo real incurrido en la preparación de los restos; transporte de regreso de la persona asegurada fallecida hacia su país de residencia; o cremación y/o entierro en el lugar de fallecimiento de la persona asegurada. Los costos de artículos / servicios, como ataúd, urna o de transporte desde el aeropuerto en el país de origen a la funeraria no están cubiertos por este beneficio.

Estas prestaciones proveerán el transporte más económico y apropiado por la ruta más directa y económica. Este beneficio de transporte terrestre o aéreo incluye, pero no está limitado a, servicio de camillas en aerolíneas comerciales, acompañante médico, o los Gastos Usuales y Razonables de ambulancia aérea, siempre y cuando dicho transporte haya sido pre-aprobado y arreglado por la Compañía/Administrador autorizado.

Los beneficios se calculan restándole el valor del crédito aplicado de los boletos de viaje de regreso no utilizados. Si los beneficios son pagaderos bajo Su Plan de Protección y Usted tiene otro seguro o recurso que pueda proporcionar beneficios por esta misma pérdida, la Compañía se reserva el derecho de recuperar de dicho otro seguro o recurso.

*La limitación de Condiciones Pre-Existentes queda automáticamente sin efecto en caso de Evacuación / Repatriación por Emergencia Médica.*

### MUERTE ACCIDENTAL & DESMEMBRAMIENTO

Usted tiene derecho a la prestación 24 horas al día, por una cantidad igual al monto del beneficio mostrado en su Certificado, en caso de sufrir Lesiones Accidentales que resulten en una de las pérdidas descritas a continuación dentro de los 180 días a partir de la fecha del accidente. Donde aplique, Usted recibirá beneficios en una cantidad igual al monto adquirido cuando sufra Lesiones en un Transporte Público:

1. Recibidas mientras sea un pasajero (no como piloto, operador o miembro de la tripulación) viajando en, abordando o descendiendo de un vehículo proporcionado por un Transporte Público;
2. Que resulte en una pérdida como las descritas más abajo dentro de los 180 días desde la fecha del accidente.

Los beneficios serán pagados de acuerdo a los siguientes tipos de Pérdida o Lesión según los montos mostrados a continuación:

**Tipo de Pérdida / Monto del Beneficio**

Pérdida de vida .....	100%
Pérdida de ambos pies .....	100%
Pérdida de ambas manos .....	100%
Pérdida de ambos ojos .....	100%
Pérdida de una mano y un pie .....	100%
Pérdida de una mano y un ojo .....	100%
Pérdida de un pie y un ojo .....	100%
Pérdida de de una mano .....	50%
Pérdida de de un pie .....	50%
Pérdida de de un ojo .....	50%

Pérdida de mano o manos, o pié o pies, significa la separación completa a la altura de o por encima de las articulaciones de la muñeca o del tobillo, respectivamente. Pérdida de ojo u ojos significa la pérdida completa e irre recuperable de la visión. Sólo el monto mayor aplicable mostrado en el cuadro de arriba (el mayor aplicable) será pagado por las Lesiones que resulten de un mismo accidente. El beneficio por pérdida de a) dos miembros; b) ambos ojos; c) un miembro y un ojo, será pagado sólo cuando dicha pérdida resulte del mismo accidente. Si, mientras está cubierto por este beneficio, Usted es inevitablemente expuesto a los elementos a consecuencia de un accidente y sufre una pérdida por la cual los beneficios sean pagables bajo esta cobertura, dicha pérdida estará cubierta. Si, mientras está cubierto por este beneficio, Usted sufre un accidente que resulte en la desaparición, hundimiento o daño de un medio de transporte aéreo o fluvial en el cual Usted esté amparado por este beneficio, y Su cuerpo no ha sido hallado dentro de las 52 semanas desde la fecha del accidente, se presumirá, a menos que hubiera evidencia en contrario, que Usted

sufrió pérdida de Vida como resultado de dichas Lesiones.

**OPCIÓN DE ACCIDENTE EN VUELO**

Usted es elegible para recibir beneficios iguales al monto adquirido por muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la visión como resultado de un accidente mientras sea pasajero en:

3. Un vuelo regular de aerolínea o vuelo charter programado; un transporte aéreo programado de conformidad con la autoridad económica proporcionada por el Consejo Civil Aeronáutico; una aerolínea regular interestatal del registro de Estados Unidos que mantenga vuelos programados regulares y licenciada para el transporte de pasajeros por una autoridad debidamente constituida que tenga jurisdicción sobre la aviación civil en el estado en que dicha aerolínea opera; o aerolínea regular de registro extranjero que mantenga vuelos programados regulares y licenciada para el transporte de pasajeros por una autoridad debidamente constituida que tenga jurisdicción sobre la aviación civil en el país de registro de dicha aerolínea;
4. Cualquier avión, excepto los de un solo motor, que en el momento esté haciendo un vuelo con el principal objetivo de trasladar pasajeros y no por cualquier otro propósito operacional, táctico o de prueba y que sea operado por el Comando Militar de Aviación de los Estados Unidos, el Comando de Transporte Aéreo de la Fuerza Aérea Real de Canadá, o el Comando de Transporte Aéreo de la Fuerza Aérea Real de Gran Bretaña;
5. Cualquier medio de transporte de tierra o agua proporcionado por el transporte aéreo como sustituto de un avión cubierto por Su Plan de Protección;
6. Un vehículo rentado con licencia para llevar pasajeros, pero sólo cuando se dirija a un aeropuerto para abordar un avión en el que Usted tiene beneficios bajo el Plan de Protección; o cuando deja un aeropuerto luego de descender de tal avión;
7. Recibidas mientras se encuentra dentro de las instalaciones de un aeropuerto designadas para el uso del pasajero inmediatamente antes de abordar o inmediatamente después de descender del avión en el que Usted tiene beneficios bajo el Plan de Protección.

Cuando Usted sufre Lesiones que resulten en algunas de las siguientes pérdidas dentro de los 180 días desde la fecha del accidente, los beneficios serán pagados por los siguientes

tipos de Pérdida o Lesión en los montos designados:

**Tipo de Pérdida / Monto del Beneficio**

Pérdida de vida .....	100%
Pérdida de ambos pies .....	100%
Pérdida de ambas manos .....	100%
Pérdida de ambos ojos .....	100%
Pérdida de una mano y un pie .....	100%
Pérdida de una mano y un ojo .....	100%
Pérdida de un pié y un ojo .....	100%
Pérdida de de una mano .....	50%
Pérdida de de un pié .....	50%
Pérdida de de un ojo .....	50%

Pérdida de mano o manos, o pié o pies, significa la separación completa a la altura de o por encima de las articulaciones de la muñeca o del tobillo, respectivamente. Pérdida de ojo u ojos significa la pérdida completa e irre recuperable de la visión. Sólo el monto mayor aplicable mostrado en el cuadro de arriba (el mayor aplicable) será pagado por las Lesiones que resulten de un mismo accidente. El beneficio por pérdida de a) dos miembros; b) ambos ojos; c) un miembro y un ojo, será pagado sólo cuando dicha pérdida resulte del mismo accidente. Si, mientras está cubierto por este beneficio, Usted es inevitablemente expuesto a los elementos a consecuencia de un accidente y sufre una pérdida por la cual los beneficios sean pagables bajo esta cobertura, dicha pérdida estará cubierta. Si, mientras está cubierto por este beneficio, Usted sufre un accidente que resulte en la desaparición, hundimiento o daño de un medio de transporte aéreo o fluvial en el cual Usted esté amparado por este beneficio, y Su cuerpo no ha sido hallado dentro de las 52 semanas desde la fecha del accidente, se presumirá, a menos que hubiera evidencia en contrario, que Usted sufrió pérdida de Vida como resultado de dichas Lesiones.

**SERVICIOS DE ASISTENCIA DE VIAJE**

El Servicio de Asistencia de Viaje proporciona una variedad de servicios relacionados con el viaje. Los servicios ofrecidos incluyen:

- Evacuación Médica / Repatriación
- Repatriación de restos
- Derivaciones médicas o legales
- Garantía de admisión en Hospital
- Adelanto en Efectivo de emergencia\*
- Servicio de Traducción\*
- Medicación recetada\*
- Reemplazo de anteojos\*
- Información sobre pasaporte / visa\*
- Fianza\*
- Recuperación de Equipaje perdido\*
- Información de inoculación\*

*\* El Servicio de Asistencia de Viaje lo asesorará y guiará para solucionar su problema, pero no cubrirá el costo que surja de los mismos.*

## DEFINICIONES

**Gastos Adicionales de Transporte** significa el gasto real incurrido por un viaje de ida en Clase Económica en un Transporte Público reducida por el valor del boleto de viaje no utilizado.

**Bancarrotas** significa la presentación de una solicitud de bancarrota voluntaria o involuntaria ante un tribunal de jurisdicción competente bajo los términos del Capítulo 7 o el Capítulo 11 del Código de Bancarrota de los Estados Unidos, 11 L.S.C., Sub-sección 101 et seq.

**Socio de Negocios** significa un individuo que: a) está involucrado con UD. en una sociedad legal; y b) está activamente involucrado en la administración diaria del negocio.

**Transporte Público** significa cualquier medio de transporte público terrestre, aéreo o acuático que opera bajo una licencia válida provista para el transporte rentado de pasajeros.

**Default** significa la incapacidad de proveer los servicios contratados debido a insolvencia financiera.

**Clase Económica** significa la tarifa de transporte publicada más baja para un boleto en un Transporte Público de acuerdo con la clase de transporte original que Usted adquirió por el viaje, reducida por el valor del boleto de regreso no utilizado.

**Gastos Elegibles por Emergencia Médica** significa el gasto incurrido por servicios y suministros: a) listados a continuación; y b) pedidos o recetados por un Médico Legalmente Calificado como Medicamentos Necesarios para diagnóstico o tratamiento; que están limitados a: los servicios de un Médico Legalmente Calificado; Hospital o servicios ambulatorios de centros médico-quirúrgicos (esto también incluye gastos por un camarote de crucero o cuarto de hotel no incluidos en el costo de Su Viaje, si son recomendados como sustitutos para un cuarto de hospital para la recuperación de Lesiones o Enfermedad); y transporte proporcionado por una compañía profesional de ambulancias hasta o desde un Hospital.

**Miembro de la Familia** significa cualquiera de los siguientes que residen en su país de residencia: Suyos o de Su Compañero de Viaje: el cónyuge legal (o conviviente donde fuera legal), guardián legal, hijo o hija (adoptado, acogido en el hogar, hijastro o hijo político), hermano o hermana (incluyendo hermanastros/as o hermanos/as políticos), padres (incluyendo padrastro/madrastra o padres políticos), abuelos (incluyendo abuelos políticos), nietos, tíos, sobrinas o sobrinos.

**Hospital** significa: (a) Un lugar que posee una licencia válida o es reconocido como hospital general por la autoridad del estado o país donde se encuentra; (b) Un lugar que opera para la atención y tratamiento de personas internadas con una enfermera registrada y graduada siempre de turno y con laboratorio y sala de rayos X; y (c) Un lugar reconocido como un Hospital general por la Comisión de Acreditación de Hospitales. "Hospital" no significa una institución licenciada o usada principalmente: 1) Para tratamiento o cuidado de drogadictos o alcohólicos; o 2) Como centro de cuidados clínicos, permanentes o extendidos, centro de cuidados de enfermería no profesional, hogar de convalecencia, descanso, centro de cuidados o residencia para ancianos.

**Lesión / Lesiones** significa lesión corporal accidental recibida luego de la Fecha de Vigencia Efectiva de su Plan de Protección y antes de su Fecha de Regreso Programada y que es una pérdida independiente de una Enfermedad u otras causas y certificada por un Médico Legalmente Calificado.

**Intoxicado** significa un nivel de alcohol en la sangre que iguala o excede el límite legal para manejar un vehículo en el estado o jurisdicción donde se encuentra al momento de un incidente.

**Médico Legalmente Calificado** significa un Médico o un Practicante de la Ciencia Cristiana que: a) no puede ser Usted, un Compañero de Viaje ni un Miembro de la Familia; b) Ejerce dentro de lo permitido por su licencia; c) Es reconocido como médico en el lugar donde presta servicio.

**Tratamiento Médico** significa tratamiento, asesoramiento o consulta otorgada por un Médico Legalmente Calificado.

**Medicamento Necesario** significa un servicio o suministro que: a) es recomendado por el Médico Legalmente Calificado que lo atiende; b) es apropiado y consistente con el diagnóstico de acuerdo con los estándares aceptados de la práctica; c) no pudo haber sido omitido sin afectar adversamente Su condición o calidad de cuidado médico; d) es proporcionado en el más apropiado nivel de cuidado y no por cuestión de conveniencia; y e) no es considerado experimental salvo que la ley requiera el pago de beneficios por servicios o suministros experimentales.

**Emergencia Médica** significa una disfunción o afección seria de un órgano o parte del cuerpo o de las funciones vitales causadas por una herida o manifestación súbita o inesperada de una enfermedad de tal naturaleza, que la persona afectada deba recibir atención médica inmediata. Una Emergencia Médica finaliza cuando, como resultado del tratamiento médico necesario, servicio o suministro provisto a la

persona cubierta, hayan hecho que los síntomas y/o condiciones físicas que causaron la emergencia Médica, ya no constituyan una disfunción o impedimento serio para el órgano, parte del cuerpo o función vital y que la condición física de la persona cubierta se haya estabilizado al punto de permitirle continuar su viaje o regresar a su país de residencia para continuar su cuidado o tratamiento.

**Condición Pre-existente** significa una Lesión, Enfermedad, o condición conocida o no conocida (incluyendo cualquier condición que dé lugar a muerte) de Ud., de Su Compañero de Viaje, de algún Miembro de la Familia Suyo o de Su Compañero de Viaje o Su Socio de Negocios que dentro del período de 6 meses (para edades 70+ el período es 12 meses) anteriores a la fecha de Vigencia Efectiva de su Plan de Protección: a) se hubiera manifestado, vuelto aguda o hubiese mostrado síntomas por los cuales uno solicitaría un diagnóstico, cuidado o tratamiento, ya sea que tal diagnóstico, cuidado o tratamiento haya sido solicitado o no; o b) haya requerido tomar drogas o medicamentos prescritos; o c) haya requerido tratamiento médico o el tratamiento fuera recomendado por un Médico Legalmente Calificado.

**Penalidades Publicadas** significa cualquier penalidad de cancelación publicada emitida por Su agencia de Viajes o Proveedor de Viajes que se aplica a todos los clientes de la Agencia de Viajes o del Proveedor de Viajes y que puede ser documentada al momento de la venta del Viaje. La pérdida debe ocurrir dentro del período de penalización del Proveedor de Viajes. El monto máximo reembolsable bajo las Penalidades Publicadas de las agencias de viaje es el 10% del costo del viaje (excluyendo impuestos y otros artículos no comisionables) o el 10% del monto que Usted ha pagado, el que sea menor. El Máximo a pagar bajo cualquier reclamo individual es el Costo del Viaje, excluyendo impuestos y otros ítems no sujetos a comisiones.

**Gastos Usuales y Razonables:** significa el monto máximo que la Compañía determine como razonable y acostumbrado para los gastos cubiertos que el asegurado reciba hasta como máximo, pero sin exceder de los cargos reales facturados y sin ser mayor a los que fueran realizados como si el asegurado no tuviera seguro. Para la determinación se considera: a) Montos cobrados por otros Proveedores de Servicios por un servicio igual o similar en el área geográfica en que fue recibido, considerando la naturaleza y gravedad de la Lesión o Enfermedad en relación con los servicios y suministros recibidos; b) Cualquier circunstancia médica usual que requiera tiempo adicional, habilidades o experiencia; y c) Otros factores

que la Compañía determine como relevantes, incluyendo pero no limitados a una escala de valores relativa (Nomenclador).

**Fecha Programada de Partida** significa la fecha en que está originalmente programado que Ud. comience Su Viaje.

**Fecha Programada de Regreso** significa la fecha en que está originalmente programado que Ud. arribe de regreso al punto de origen o al destino final original.

**Enfermedad** significa una enfermedad o dolencia diagnosticada o tratada por un Médico Legalmente Calificado, con posterioridad a la Vigencia Efectiva de su Plan de Protección y antes de la Fecha de Regreso Programada.

**Huelga** significa cualquier paro de trabajo: a) como resultado de un efecto combinado de trabajadores que no fue anunciado y no fue publicado a la hora en que los servicios del viaje fueron adquiridos; y b) que interfiere con la partida y llegada normales de un Transporte Público.

**Gastos de Transporte** significa: a) el costo del transporte de Usted y cualquier personal médico (de ser Medicamento Necesario); y b) el costo de los servicios o suministros médicamente necesarios.

**Arreglos de Viaje** significa: a) transporte; b) alojamiento; y c) otros servicios organizados por el Proveedor de Viajes para el Viaje.

**Compañero de Viaje** significa una persona o personas con las cuales Usted a) ha coordinado Arreglos de Viaje y b) tiene intención de acompañarlo durante el Viaje. Nota: un coordinador de grupo o guía turístico no es considerado Compañero de Viaje a menos que Ud. comparta la habitación con el coordinador de grupo o guía turístico.

**Proveedor del Viaje** significa cualquier entidad u organización que coordina o suministra servicios de viaje para Usted.

**País de Residencia / País de Origen** significa el país donde tiene su domicilio principal, fijo y permanente. Cualquier otro país donde la persona asegurada también tenga otro hogar temporal o establecimiento secundario por más de 6 meses también se considerará como otro país de residencia.

**Viaje** significa viajes, visitas o cruceros programados por los cuales: a) se requieren los beneficios; y b) el costo de viaje requerido es realizado antes de la Fecha Programada de Partida. c) un período de viaje fuera de casa a un destino fuera de su ciudad de residencia; d) el objetivo del viaje es de negocios o placer; y e) el viaje ha definido fechas de salida y regreso.

**Costo del Viaje** es el costo total del viaje que debe declarar e informar en el formulario de compra. Si el pasaje aéreo es emitido con millas, el costo de emisión y los impuestos pagados deben ser incluidos en la declaración

del costo total del viaje. En caso de reclamo de Cancelación o Interrupción de Viaje, si el costo del viaje no fue informado y declarado en un todo de acuerdo a lo especificado más arriba, el beneficio pagadero será proporcional a la suma declarada de costo del viaje (pro-rata).

**Imprevisto** significa no previsto o esperado, y que se producen a partir de la fecha efectiva de la Póliza.

**Usted, Ud. o Su** se refiere al individuo nombrado en el formulario de inscripción que ha adquirido un viaje y que ha pagado el costo requerido para el Plan de Protección.

### QUÉ BENEFICIOS NO ESTÁN INCLUIDOS

No se pagarán beneficios por Enfermedad, Lesiones o Pérdidas de Usted o de Su Compañero de Viaje:

1. Debido a, o relacionadas con, Condiciones Pre-Existentes, y/o provenientes de complicaciones de una Condición Pre-existente;
2. Gastos como resultado o en conexión de Suicidio, intento de suicidio o cualquier enfermedad o lesión autoinflingida, ya sea que esté mentalmente sano o insano;
3. Cualquier desorden mental, nervioso o cura de reposo;
4. Gastos como resultado o a consecuencia de estar completa o parcialmente intoxicado por drogas o alcohol como se define y determina por las leyes del estado en que la lesión ocurrió; o que el asegurado estuviera bajo la influencia de cualquier narcótico, a menos que fuera administrado por prescripción médica;
5. Tratamiento de alcoholismo y drogadicción o por el uso de cualquier droga o agente narcótico;
6. Aquellos cuya causa concurrente sea la comisión o intento de cometer un acto delictivo o se estuviera tomando parte en una ocupación ilegal;
7. Debido a embarazo y parto normal (excepto por complicaciones de embarazo) o aborto voluntariamente inducido;
8. Por manejo de dolor o tratamientos de dolor crónico;
9. Anormalidades congénitas, desordenes genéticos, patologías crónicas, evolutivas y/o degenerativas, y/o las condiciones que surjan de esto;
10. Tratamiento de enfermedades venéreas o de transmisión sexual;
11. Gastos resultantes del Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA), Complejo relacionado con el Sida (ARC) o el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
12. Operaciones de cambio de sexo, o para el tratamiento de disfunción o insuficiencia sexual;

13. Por tratamiento odontológico (excepto que esté específicamente establecido de otra forma en este documento);
14. Tratamiento de la articulación temporomandibular;
15. Refracciones o exámenes oculares con el propósito de prescribir cristales correctivos para anteojos o adecuación de los mismo;
16. El tratamiento para trasplantes de tejido orgánico humano y el tratamiento relacionado a este;
17. Cirugía cosmética o plástica, excepto como resultado de un Accidente cubierto; a los propósitos de este plan, el tratamiento de un tabique nasal desviado será considerado una condición cosmética;
18. Programas de reducción de peso o el tratamiento quirúrgico de la obesidad;
19. Pruebas normales de oído y provisión de audífonos;
20. Terapia vocacional, del habla, recreacional o musical;
21. Por tratamientos de fisioterapia, terapia ocupacional o rehabilitación;
22. Debido a, o relacionadas con, a) Exámenes físicos de rutina, inoculaciones y otros exámenes donde no hay indicaciones o impedimentos objetivos en el estado normal de salud; b) diagnósticos de laboratorio o exámenes de rayos x, excepto en caso de incapacidad/enfermedad establecida previa comunicación o visita al Médico;
23. Si un Médico Legalmente Calificado recomienda a Ud. o a su Compañero de Viaje no viajar debido a una Enfermedad o Lesión;
24. Gastos que no fueron recomendados, aprobados y certificados como Medicamento Necesarios y razonables por un Médico;
25. Gastos incurridos durante una visita a una sala de emergencia de un hospital cuando la naturaleza de la visita no es una emergencia;
26. Los gastos incurridos si a) el plan fue adquirido para recibir tratamiento médico para una condición; o b) se emprendió un viaje para buscar atención o tratamiento médico para una condición;
27. Gastos incurridos por los cuales se emprendió un viaje luego de que el médico de la Persona asegurada limitó o restringió los viajes;
28. Servicios o suministros prestados o provistos por sí mismo, pariente de la Persona Asegurada, cualquiera que viva con la Persona Asegurada, o por cualquier proveedor relacionado con la Persona Asegurada;
29. Gastos incurridos en su País de Residencia.
30. Tratamiento pagado o proporcionado por cualquier otra persona, grupo o gobierno, o

- cubierto por otra póliza individual o colectiva, o por un plan médico prepago, o cargos sin costo alguno para el Asegurado;
31. Cargos que exceden los cargos Razonables y Acostumbrados;
  32. Cargos por ambulancias cuando no es una emergencia médica o no es medicamento necesario.
  33. Cargos incurridos por Cirugía o tratamientos Experimentales/de Investigación, o con propósitos de investigación;
  34. Cirugía o tratamientos optativos o programados que puede ser pospuesta hasta su regreso a Su País de Residencia.
  35. Cargos que no corresponden al tratamiento recibido y/o por Tratamientos que no son Médicamente Necesarios;
  36. Gastos incurridos por tratamientos que no corresponden al motivo de la emergencia o el diagnóstico de admisión;
  37. Gastos incurridos para detectar causas o diagnósticos desconocidos cuando la naturaleza no es una emergencia o no arriban a ningún resultado preciso;
  38. Los cargos por medicamentos: a) que no hayan sido prescritos por un Médico Legalmente Calificado; o b) que no hayan sido prescritos durante el periodo de viaje declarado; o c) que sean de venta libre;
  39. Que ocurran durante o resulten de participar en una actividad de alpinismo; paracaidismo, ala delta, deslizador o parapente; salto con cuerda (bungee jumping); submarinismo (scuba diving), buceo (deep sea diving) o esquí acuático; moto de nieve (snowmobiling), esquí o snowboard; espeleología; paravelismo (parasailing);
  40. Que ocurran durante o resulten de a) montar, manejar o participar en carreras o pruebas de velocidad o resistencia; o b) de manejar motocicletas/motonetas/scooters (ya fuera como conductor o como pasajero);
  41. Que ocurran durante o resulten de participar como miembro de un equipo en una competición deportiva organizada ya sea amateur, intercolegial o profesional;
  42. Que ocurran durante o resulten del pilotaje o del aprendizaje de pilotaje o actuando como miembro de la tripulación de cualquier vehículo aéreo;
  43. Pérdidas o daños (incluyendo muerte o lesión) o cualquier costo o gasto asociado a descarga, explosión o utilización de armas de guerra o destrucción masiva, armas nucleares, químicas, biológicas o similares, ya sea que éstas puedan ser distribuidas o combinadas y usadas en tiempos de paz, guerra o terrorismo, independientemente de quién cometa el acto;
  44. Reclamos que a) no son presentados dentro de los 30 días desde la fecha de la

- ocurrencia; b) no se presenta la documentación determinante y/o requerida para verificar la elegibilidad;
45. Gastos que no son presentados para el pago a la Compañía dentro de los 3 meses de recibido el Tratamiento;
  46. Cuando las fechas del viaje declarado no corresponden al itinerario del viaje realizado programado o bien las fechas fueron reprogramadas de su itinerario y no se ha notificado su cambio;
  47. Cuando para el reclamo: a) se presenta información fraudulenta, adultera o engañosa; o b) se obvia, oculta o no se presenta información relevante y/o determinante.

En caso de Cancelación/ Interrupción de Viaje, no se pagarán beneficios:

1. Si su Plan de Protección ha sido adquirido después de que una tormenta haya sido anunciada; or desde de un desastre natural o condición climática que restringe viajar ha sido anunciado.
2. Guerra o cualquier acto bélico, fuera o no declarada la guerra;
3. La participación en un delito, huelga o insurrección;
4. La participación en competencias de velocidad;
5. Por una condición pre-existente presente antes de la Fecha Efectiva que tiene la probabilidad de causar la muerte o la imposibilidad de viajar o interrumpir el viaje;
6. Los cambios en los planes personales realizados por la Persona Asegurada o el Acompañante de Viaje o la familia del Acompañante de Viaje;
7. Los negocios u obligaciones contractuales;
8. La imposibilidad de obtener los documentos de viaje necesarios (pasaportes, visas, etc.);
9. La retención o confiscación de propiedad por autoridades aduaneras;
10. Demoras ocasionadas por la compañía de transportes (incluyendo mal clima);
11. La prohibición o regulación de cualquier gobierno;
12. El default de compañías de alquiler de yates;
13. El default de la organización a través de la cual la Persona Asegurada adquirió los arreglos del Viaje.

En caso de Demora de Equipaje, no se pagarán beneficios por:

1. Animales;
2. Automóviles o equipo de automóviles; embarcaciones u otros vehículos o transportes; remolques; motores; aeroplanos; bicicletas (excepto cuando sean

- despachadas en Transporte Público como equipaje);
3. Artículos y mobiliario del hogar; antigüedades y artículos de colección;
  4. Anteojos de sol (recetados o no) o lentes de contacto;
  5. Dientes postizos y puentes dentales;
  6. Prótesis auditivas;
  7. Prótesis;
  8. Medicamentos recetados;
  9. Llaves;
  10. Dinero, tarjetas de crédito, boletos, documentos (excepto que esté establecido de otra forma bajo la descripción de beneficios) o títulos;
  11. Entradas o estampillas;
  12. Equipos u objetos de naturaleza profesional u ocupacional (ya sea equipo electrónico o no), teléfonos, hardware o software de computación.
  13. Artículos del arte e instrumentos musicales;
  14. Consumibles incluyendo medicinas, perfumes, cosméticos y productos perecederos;
  15. Los bienes adquiridos ilegalmente, mantiene, almacena o transporta.

#### EN CASO DE NECESITAR ASISTENCIA

Usted o el proveedor de servicios debe contactarse con el Administrador de Reclamos para Prenotificaciones / Referencias antes de: cualquier Tratamiento médico, así como también admisiones en hospitales y cirugías ambulatorias / con hospitalización.

ADMINISTRADOR DE RECLAMOS

**SunMed International**

**Contacto**  
 24/7: +1 866 723-5621  
 Whatsapp: +1 305 807-2497  
 Email: sunmed@usa-assist.com  
 Fax: +1 786 551-0763

**Dirección**  
 2000 NW 89th Place  
 Miami FL 33172

El Administrador de Reclamos cuenta con personal entrenado disponible las 24 horas, 7 días a la semana durante todo el año para responder a sus preguntas, proveer asistencia, y guiarlo a Usted hacia una instalación apropiada si fuera necesario. La pre-notificación no garantiza el pago de beneficios.

Pre-Aprobación de Cirugías, Procedimientos Invasivos, Tratamientos y Pruebas de Diagnóstico: La Compañía/Administrador de Reclamos debe aprobar con antelación cualquier cirugía, procedimiento invasivo,



tratamiento o prueba de diagnóstico (incluyendo, pero no limitado a, cateterismo cardíaco), previamente a que el asegurado se someta a dicha cirugía, procedimiento, prueba o tratamiento. Queda bajo Su responsabilidad informar a Su médico que debe comunicarse con la Compañía/Administrador de Reclamos para obtener la aprobación, excepto en circunstancias extremas donde dicha acción demoraría una cirugía requerida para resolver una crisis médica que amenazara su vida.

*En el caso de una emergencia durante un viaje cubierto, Usted debe comunicarse inmediatamente antes de cualquier Tratamiento o Procedimientos. Si no es razonablemente posible para Usted contactarse antes debido a la naturaleza de Su emergencia, Usted debe solicitar a alguien para que llame en Su nombre o Usted llamar tan pronto como le fuera médicamente posible. El incumplimiento de hacerlo puede dar lugar al rechazo de Su Reclamo. Sin embargo, en el caso en que la Compañía determine que es un gasto elegible, el beneficio a pagar se limitará a: a) en el caso de hospitalización, 80% de los gastos elegibles, basados en costos razonables y acostumbrados, hasta un máximo de US\$ 15.000; y b) en el caso de una consulta médica, a un máximo de una visita por enfermedad o lesión. Usted será responsable por el pago de cualquier gasto restante.*

*Nota: Por favor tenga en cuenta que esta no es una cobertura general de salud, sino un programa de seguro de viajero con el propósito de otorgarle cobertura provisoria mientras se encuentre fuera de su País de Residencia. El Plan no garantiza el pago por gastos médicos a una institución o individuo hasta tanto la Compañía determine que dicho gasto es elegible. Es responsabilidad del Asegurado guardar todos los antecedentes de lo acontecido durante el viaje y proveer la documentación necesaria a la Compañía, quien verificará los Requisitos de Elegibilidad.*

## PRESENTACIÓN DE UN RECLAMO

Ud. podrá bajar el formulario de reclamos correspondiente a su Plan de Protección de [www.usa-assist.com](http://www.usa-assist.com) (sección Servicio al cliente / Reclamos).

Ud. deberá completar el formulario y enviarlo al Administrador de Reclamos conjuntamente con la información y documentación requerida tan pronto como le sea posible pero no más de 30 días desde el día de la ocurrencia.

Para facilitar el pronto pago de un reclamo, se le pedirá a Usted que proporcione prueba de Su pérdida. Por lo tanto, asegúrese de obtener lo siguiente según corresponda:

- ~ Por reclamos médicos – Informe médico detallado por parte de los médicos tratantes donde y cuando el accidente o la Enfermedad ocurrieron, así como los recibos por servicios médicos y suministros;
- ~ Por reclamos de retraso de equipaje – informes de las partes responsables (por ej. Aerolínea, crucero, etc.) por dicha demora;
- ~ Por reclamos de demora de viaje – una declaración de la parte que causa la demora y recibos por gastos;
- ~ Por reclamos de cancelación / interrupción – Su factura del viaje, la fecha de cancelación o interrupción, boletos / vouchers originales no utilizados, la cláusula de cancelación del organizador del viaje con respecto a las pérdidas no reembolsables. También se le pedirá que proporcione pruebas de pago.
- ~ Para todo reclamo: copia de su pasaporte y boleto de avión o tarjeta de embarque.

*Nota: Usted podrá perder sus derechos a beneficios elegibles y el caso reclamado será cerrado luego de un periodo de 90 días sin respuesta Suya con respecto a la documentación necesaria requerida.*

## IMPORTANTE

- ~ Durante una emergencia (ya fuera con anterioridad a la admisión, durante la hospitalización o luego del alta), el Asegurador se reserva el derecho a: a) transferirlo a uno de los prestadores de salud de su red de prestadores; y/o b) llevarlo de regreso a Su país de residencia, para el tratamiento médico de su enfermedad o lesión, siempre que esto no represente un peligro para Su vida o salud. El Asegurador tendrá en cuenta todo lo necesario de acuerdo a Su condición médica al elegir o convenir el modo de su transferencia o retorno a su país de residencia y, en el caso de una transferencia, cuando elija el hospital. Si usted decide rehusar la transferencia o retorno al ser declarado médicamente estable por el Asegurador, el Asegurador quedará liberado de toda responsabilidad por gastos ocasionados por dicha enfermedad o lesión luego de la fecha de transferencia o retorno propuesta.
- ~ No se pagarán beneficios por cualquier gasto que se le haya reembolsado a Usted o por servicios que le fueran proporcionados por cualquier otra fuente. Los beneficios no podrán duplicarse bajo Su Plan de Protección.

- ~ A menos que Usted designe un beneficiario, o en el caso de que el beneficiario designado fallezca antes que Usted, la indemnización por pérdida de la vida será pagada al primero de los siguientes beneficiarios sobrevivientes: Su cónyuge; hijo o hijos, conjuntamente; padres, conjuntamente si ambos viven, o aquel que sobreviva; hermanos y hermanas conjuntamente; o Su Estado.
- ~ Su Usted tiene dos Planes de USA-ASSIST que duplican beneficios, se le pagará el monto del beneficio más alto, bajo sólo uno de los Plan de Protección para cada Viaje.
- ~ Los costos del Plan de Protección son no-reembolsables.

## PREGUNTAS E INFORMACIÓN

Contacte a su agente, broker o USA-ASSIST.

### USA-ASSIST®

Cobertura de Grupo de Afinidad comercializado por **International Travel Assist, LLC.**

+1 310 694-8453

+1 877 539-8619 (Toll Free)

[usa-assist@usa-assist.com](mailto:usa-assist@usa-assist.com)

[www.usa-assist.com](http://www.usa-assist.com)

[www.internationaltravelassist.com](http://www.internationaltravelassist.com)

*Importante: El presente documento es una traducción libre de la descripción general de la cobertura original en inglés; ante cualquier conflicto de interpretación prevalecerá el certificado original en inglés.*