ACCIDENTES MISCELÁNEOS

Resumen de cobertura

Cobertura colectiva | Accidentes durante actividades | Actividades deportivas recreativas
Actividades de liga deportiva | Equipo de trabajo

GROUP POLICYHOLDER:
Conferencia General de Adventistas del Séptimo Día y sus afiliadas

PÓLIZA NÚMERO:
SRG 0009139774-C

PERÍODO DE LA PÓLIZA:
1.° de junio de 2024 - 1.° de junio de 2025

ADMINISTRADA POR:

Adventist Risk Management, Inc.

ASEGURADA POR:
National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh una empresa de AIG

LISTA DE BENEFICIOS Y PRIMAS

ELEGIBILIDAD Y COBERTURA:

CLASE	CLASIFICACIÓN DE PERSONAS ELEGIBLES
1	Todos los miembros de la Organización participante por la que se presentó una solicitud: **Club de Conquistadores.**
2	Todos los miembros de la Organización participante por la que se presentó una solicitud: **Campamentos de día o de la Conferencia.**
3	Todos los miembros de la Organización participante por la que se presentó una solicitud: **Campamentos residentes o de la Conferencia** (Cobertura por accidente y enfermedad)
4	Todos los miembros de la Organización participante por la que se presentó una solicitud: **Campamentos residentes o de la Conferencia** (Cobertura solo por accidente).
5	Todos los miembros de la Organización participante por la que se presentó una solicitud: **Escuela bíblica de vacaciones.**
6	Todos los miembros de la Organización participante por la que se presentó una solicitud: **Accidentes durante actividades** (a corto plazo, como, por ejemplo: viajes de estudio, días de campo, parques de trampolines, etc.)
7	Todos los miembros de la Organización participante por la que se presentó una solicitud: **Actividades de liga deportiva** (los adultos mayores de 18 años quedan excluidos cuando participan en los siguientes deportes de contacto: fútbol, fútbol americano, lacrosse y lucha libre).
7a	Todos los miembros de la Organización participante por la que se presentó una solicitud, **Actividades de liga deportiva** (adultos a partir de 18 años: fútbol americano).
8	Todos los miembros de la Organización participante por la que se presentó una solicitud: **Club de natación.**
9	Todos los miembros de la Organización participante por la que se presentó una solicitud: **Guardería/escuela infantil/preescolar.**
10	Todos los miembros de la Organización participante por la que se presentó una solicitud: **Actividades deportivas recreativas** (por ejemplo: esquí sobre nieve, karting, monopatín, parapente, patinaje, motos todoterreno, escalada en rocas/rapel).
11a1	Todos los miembros de la Organización participante por la que se presentó una solicitud: **Grupo de trabajo (Accidente y enfermedad).**
11a2	Todos los miembros de la Organización participante por la que se presentó una solicitud: **Task Force (Accident & Sickness).**
11b1	All Members of the Participating Organization for whom application has been made: **Task Force (Accident & Sickness).**
11b2	All Members of the Participating Organization for whom application has been made: **Grupo de trabajo (Accidente y enfermedad).**
12	Todos los miembros de la Organización participante por la que se presentó una solicitud: **Actividades anuales de miembros en toda la Conferencia** (Esta clase requiere el 100% de membrecía de la Conferencia. Cuando se adquiere Actividades anuales de miembros en toda la Conferencia, se incluyen las siguientes coberturas: **Club de Conquistadores, Campamento de día o de la Conferencia, Campamento residente o de la Conferencia, Escuela bíblica de vacaciones y Accidente durante actividades).**

ACTIVIDADES CUBIERTAS

Durante la participación como miembro de una organización participante en un evento programado de la organización participante; o durante el viaje directo hacia y desde un evento como miembro de una organización participante.

BENEFICIOS

MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

Clase(s) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11a1, 11a2, y 12 — $20 000
Clase(s) 11b, 11b1 y 11b2 — $50 000

Pérdida de:	Porcentaje de la suma asegurada
• Vida	100%
• Ambas manos o ambos pies	100%
• Visión de ambos ojos	100%
• Una mano y un pie	100%
• Una mano y la visión de un solo ojo	100%
• Un pie y la visión de un solo ojo	100%
• Una mano y un pie	50%
• La visión de un solo ojo	50%

«Pérdida» de una mano o de un pie significa la separación completa a través de la articulación de la muñeca o del tobillo o por encima de ella. «Pérdida» de la visión de un ojo significa una pérdida completa e irrecuperable de toda la visión en ese ojo.

Si un asegurado sufre más de una pérdida como consecuencia del mismo accidente, solo se pagará una suma, la que sea mayor.

PROGRAMA DE REDUCCIÓN POR EDAD

Edad en la fecha del accidente	Porcentaje de la suma máxima de menores de 70 años
• 70-74	65%
• 75-79	45%
• 80-84	30%
• 85 en adelante	15%

LÍMITE ACUMULADO — $250,000

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Clase(s) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 10, 11a, 11a1, 11a2, 11b, 11b1 y 11b2,12 — $50 000
Suma máxima general de gastos médicos por accidente: $50,000
Máximo dental: $5000 por accidente

DEDUCTIBLE — DEDUCIBLE DE $0

Esta es una póliza de exceso. Sin embargo, la empresa pagará los primeros $500 de los gastos realizados.

Class 7a — $25,000
- Suma máxima para terapia física: $100 por visita; número máximo de visitas: 20
- Suma máxima para terapia ocupacional: $100 por visita; número máximo de visitas: 20
- Máximo dental: $5000 por accidente
- Deductible — $500

La clase 7A paga es una clase de solo exceso.

Nota: Los gastos cargados hasta el máximo por los servicios anteriores también están sujetos a la suma máxima general de gastos médicos por accidente indicada anteriormente.

Si un asegurado sufre una lesión debido a la cual, en un plazo de 90 días a partir de la fecha del accidente que ocasionó la lesión, este debe recibir tratamiento de un médico, la empresa pagará los cargos usuales y acostumbrados contraídos en concepto de servicios médicos por accidente cubiertos médicamente necesarios recibidos a causa de esa lesión, hasta la suma máxima por asegurado para todas las lesiones producidas por el mismo accidente. Se pagan beneficios por los cargos contraídos dentro de las 52 semanas a partir de la fecha del accidente que causó la lesió

DEFINICIONES

Centro médico ambulatorio: Según se utiliza en este Anexo, significa un centro autorizado que brinda tratamiento quirúrgico o médico ambulatorio, a diferencia de un hospital, clínica o consultorio médico.

Equipo médico duradero: Según se utiliza en este Anexo, se refiere a un tipo de equipo destinado principalmente a personas lesionadas y usado principalmente por ellas (por ejemplo, silla de ruedas o cama de hospital). No se incluyen los elementos que utilizan comúnmente las personas que no están lesionadas, aun cuando los elementos pueden usarse en el tratamiento de la lesión o pueden usarse para rehabilitación o para mejorar la salud (por ejemplo, una bicicleta fija o un spa).

Experimental o de investigación: Según se utiliza en este Anexo, significa un tratamiento, dispositivo o medicamento recetado que recomienda un médico, pero que la comunidad médica en general no considera seguro y efectivo para la enfermedad por la cual se utiliza el tratamiento, dispositivo o medicamento recetado, incluido cualquier tratamiento, procedimiento, instalación, equipo, medicamento, uso de medicamento, dispositivo o suministro no reconocido como práctica médica aceptada, y cualquiera de esos elementos que requiera aprobación federal o de algún organismo gubernamental y para el que esa autorización no se haya obtenido al momento de prestación de los servicios.

Hospital: Según se utiliza en este Anexo, significa una instalación que: (1) funciona conforme a la ley para el cuidado y tratamiento de personas lesionadas y enfermas; (2) posee instalaciones organizadas para diagnóstico y cirugía, en el mismo lugar o en instalaciones disponibles en forma preacordada; (3) posee servicio de enfermería las 24 horas con enfermeras tituladas (RN, por sus siglas en inglés); y (4) está supervisada por uno o más médicos. Un hospital no incluye: (1) una unidad de enfermería, geriátrica o para convalecientes de un hospital cuando el paciente está internado principalmente para recibir atención de enfermería; (2) un centro que es, excepto en situaciones aisladas, un hogar de reposo, una residencia de ancianos, para convalecientes o un hogar para personas mayores, ni tampoco incluye ningún pabellón, sala o ala, u otro sector del hospital que se utilice para dichos propósitos; o (3) cualquier hospital militar, para veteranos o soldados ni ningún hospital contratado u operado por algún gobierno nacional u organismo gubernamental para el tratamiento de miembros o exmiembros de las fuerzas armadas, salvo que exista una obligación legal de pagar.

Médicamente necesario: Según se utiliza en este Anexo, significa un servicio médico por accidente cubierto que: (1) es esencial para el diagnóstico, tratamiento o cuidado de la lesión por la cual se prescribe o realiza; (2) cumple con estándares generalmente aceptados de práctica médica; y (3) está indicado por un médico y es realizado bajo su cuidado, supervisión u orden.

Enfermedad mental: Según se utiliza en este Anexo, significa cualquier perturbación del equilibrio emocional, que se manifiesta en un comportamiento inadaptado y funcionamiento deficiente, producida por factores genéticos, físicos, químicos, biológicos, psicológicos o sociales y culturales. También se denomina enfermedad emocional, trastorno mental o nervioso y trastorno psiquiátrico.

Enfermedad preexistente: Según se utiliza en este Anexo, significa una enfermedad por la cual un asegurado recibió algún diagnóstico, consejo médico o tratamiento o por la cual tomó cualquier medicamento recetado durante los 12 meses

inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la cobertura del asegurado conforme a esta póliza, a menos que la enfermedad por la cual toma el medicamento recetado permanezca controlada sin ningún cambio en la receta necesaria.

Cargo/s usual/es y acostumbrado/s: Según se utiliza en este Anexo, significa un cargo que: (1) se realiza por un servicio médico por accidente cubierto; (2) no supera el nivel usual de cargos de tratamientos, servicios o suministros similares en la localidad donde se realizó el gasto; y no incluye cargos que no se habrían hecho de no existir el seguro

EXCLUSIÓN

In addition to the Exclusions in the Exclusions section of the Policy and any amendment thereto, Accident Medical Expense benefits are not payable for, and Usual and Customary Charges for Covered Accident Medical Services do not include, any expense for or resulting from any of the following:

1. reparación o reemplazo de extremidades artificiales, ojos artificiales u otros dispositivos protésicos existentes, o alquiler de equipo médico duradero existente, excepto con el propósito de modificar el artículo debido a que la lesión ha causado más incapacidad en el estado físico subyacente;
2. dentaduras postizas, puentes, implantes dentales, bandas o aparatos dentales u otros dispositivos dentales nuevos, o su reparación o reemplazo, coronas, cofias dentales, incrustaciones o recubrimientos, rellenos o cualquier otro tratamiento de los dientes o las encías, excepto la reparación o el reemplazo de dientes naturales y sanos que se dañaron o perdieron como consecuencia de una lesión, hasta el máximo dental indicado en la Lista de beneficios;
3. anteojos o lentes de contacto nuevos, o exámenes de ojos relacionados con corrección de la visión o con una prueba de anteojos o lentes de contacto, a menos que una lesión haya ocasionado incapacidad de la visión; o reparación o reemplazo de anteojos o lentes de contacto existentes, excepto con el propósito de modificar el artículo debido a que la lesión produjo más incapacidad de la visión;
4. audífonos nuevos o exámenes de audición, a menos que la lesión haya causado incapacidad de audición; o reparación o reemplazo de audífonos existentes, a menos que sea con el propósito de modificar el artículo debido a que la lesión causó más incapacidad auditiva;
5. alquiler de equipo médico duradero, cuando el gasto de alquiler total supere el gasto de compra usual de equipos similares en la localidad en la que se realizó el gasto (pero si, a criterio exclusivo de la empresa, se espera que los beneficios de gastos médicos por accidente para el alquiler de equipo médico duradero superen el gasto de compra usual de equipos similares en la localidad donde se realizó el gasto, la empresa podría optar por considerar dicho gasto de compra como gasto médico por accidente cubierto usual y acostumbrado en reemplazo de dicho gasto de alquiler, aunque no está obligada a hacerlo);
6. todo cargo por atención médica que el asegurado no está obligado por ley a pagar;
7. cuidado, tratamiento o servicios brindados por un asegurado o por un miembro que es familiar directo;
8. examen físico de rutina y servicios médicos relacionados;
9. artículos de comodidad o conveniencia, por ejemplo, entre otros, cargos hospitalarios por uso de teléfono, alquiler de televisión o comidas de visitas mientras el paciente está internado en un hospital, o cargos por artículos sacados o llevados a casa pertenecientes al hospital; entre ellos, muletas, sillas de ruedas y andadores, excepto equipo médico duradero;
10. enfermedades preexistentes;
11. evacuación de emergencia por la cual se pagan beneficios según el beneficio de evacuación de emergencia de la póliza;
12. cirugía o tratamiento electivo;

13. tratamientos o procedimientos experimentales o de investigación;
14. tratamiento de disfunción temporomandibular;
15. cuidado, tratamiento o servicios brindados por personas contratadas o empleadas por el titular de la póliza; o suministros, recetas o medicamentos reembolsables o pagados por el titular de la póliza, o por los que no se cobran cargos;
16. enfermedad mental, asesoramiento psicológico o psiquiátrico de cualquier tipo, enfermedades o trastornos mentales y nerviosos y curas de descanso;
17. pruebas o capacitaciones educativas o vocacionales;
18. tratamiento de la enfermedad de Osgood-Schlatter;
19. desprendimiento de retina, a menos que sea provocada por una lesión;
20. cirugía plástica o cosmética;
21. cargos que se pagan según los beneficios médicos de vehículo motorizado;
22. hernia;
23. toda enfermedad por la que el asegurado tiene derecho a recibir beneficios conforme a alguna ley de indemnización a trabajadores o ley similar.

GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD

Clase(s) 3 —$1.000
Clase(s) 11a1 y 11b1 — $10 000
Clase(s) 11a2 y 11b2 — $25 000

Si un asegurado sufre una enfermedad y requiere tratamiento médico dentro de los 30 días del comienzo de la enfermedad, la empresa pagará los cargos usuales y acostumbrados realizados por servicios médicos por enfermedad cubiertos médicamente necesarios, recibidos debido a esa enfermedad, hasta la suma máxima por asegurado. Este beneficio se paga únicamente por cargos contraídos dentro de las 52 semanas a partir de la fecha de comienzo de la enfermedad.

DEFINICIONES

Abuso de alcohol y sustancias: Según se utiliza en este Anexo, significa el exceso de uso o la dependencia de un estimulante, depresor u otra sustancia química, que acarrea efectos perjudiciales para la salud física o mental de la persona o para el bienestar de otras personas.

Centro médico ambulatorio: Según se utiliza en este Anexo, significa un centro autorizado que brinda tratamiento quirúrgico o médico ambulatorio, a diferencia de un hospital, clínica o consultorio médico.

Equipo médico duradero: Según se utiliza en este Anexo, se refiere a un tipo de equipo destinado principalmente a personas enfermas y usado principalmente por ellas (por ejemplo, silla de ruedas o cama de hospital). No se incluyen los elementos que utilizan comúnmente las personas que no están enfermas, aun cuando los elementos pueden usarse en el tratamiento de una enfermedad o pueden usarse para rehabilitación o para mejorar la salud (por ejemplo, una bicicleta fija o un spa).

Experimental o de investigación: Según se utiliza en este Anexo, significa un tratamiento, dispositivo o medicamento recetado que recomienda un médico, pero que la comunidad médica en general no considera seguro y efectivo para la enfermedad por la cual se utiliza el tratamiento, dispositivo o medicamento recetado, incluido cualquier tratamiento, procedimiento, instalación, equipo, medicamento, uso de medicamento, dispositivo o suministro no reconocido como práctica médica aceptada, y cualquiera de esos elementos que requiera aprobación federal o de algún organismo gubernamental y para el que esa autorización no se haya obtenido al momento de prestación de los servicios.

Hospital: Según se utiliza en este Anexo, significa una instalación que: (1) funciona conforme a la ley para el cuidado y tratamiento de personas lesionadas y enfermas; (2) posee instalaciones organizadas para diagnóstico y cirugía, en el mismo lugar o en instalaciones disponibles en forma preacordada; (3) posee servicio de enfermería las 24 horas con enfermeras tituladas (RN, por sus siglas en inglés); y (4) está supervisada por uno o más médicos. Un hospital no incluye: (1) una unidad de enfermería, geriátrica o para convalecientes de un hospital cuando el paciente está internado principalmente para recibir atención de enfermería; (2) un centro que es, excepto en situaciones aisladas, un hogar de reposo, una residencia de ancianos, para convalecientes o un hogar para personas mayores, ni tampoco incluye ningún pabellón, sala o ala, u otro sector del hospital que se utilice para dichos propósitos; o (3) cualquier hospital militar, para veteranos o soldados ni ningún hospital contratado u operado por algún gobierno nacional u organismo gubernamental para el tratamiento de miembros o exmiembros de las fuerzas armadas, salvo que exista una obligación legal de pagar.

Médicamente necesario: Según se utiliza en este Anexo, significa un servicio médico por enfermedad cubierto que: (1) es esencial para el diagnóstico, tratamiento o cuidado de la enfermedad por la cual se prescribe o realiza; (2) cumple con estándares generalmente aceptados de práctica médica; y (3) está indicado por un médico y es realizado bajo su cuidado, supervisión u orden.

Enfermedad mental: Según se utiliza en este Anexo, significa cualquier perturbación del equilibrio emocional, que se manifiesta en un comportamiento inadaptado y funcionamiento deficiente, producida por factores genéticos, físicos, químicos, biológicos, psicológicos o sociales y culturales. También se denomina enfermedad emocional, trastorno mental o nervioso y trastorno psiquiátrico.

Enfermedad preexistente: Según se utiliza en este Anexo, significa una enfermedad por la cual un asegurado recibió algún diagnóstico, consejo médico o tratamiento o por la cual tomó cualquier medicamento recetado durante los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la cobertura del asegurado conforme a esta póliza, a menos que la enfermedad por la cual toma el medicamento recetado permanezca controlada sin ningún cambio en la receta necesaria.

Enfermedad: Según se utiliza en este Anexo, significa una enfermedad o afección diagnosticada o tratada por un médico después de la fecha de vigencia de la cobertura del asegurado conforme a la póliza.

Cargo/s usual/es y acostumbrado/s: Según se utiliza en este Anexo, significa un cargo que: (1) se realiza por un servicio médico por enfermedad cubierto; (2) no supera el nivel usual de cargos de tratamientos, servicios o suministros similares en la localidad donde se realizó el gasto; o (3) no incluye cargos que no se habrían hecho de no existir el seguro.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones incluidas en la sección de Exclusiones de la póliza y toda enmienda de la misma, no se pagan beneficios de gastos médicos por enfermedad, y los cargos usuales y acostumbrados para tratamiento de enfermedad no incluyen ningún gasto resultante de ninguno de los siguientes:

1. reparación o reemplazo de extremidades artificiales, ojos artificiales u otros dispositivos protésicos existentes, o alquiler de equipo médico duradero existente, excepto con el propósito de modificar el artículo debido a que una

enfermedad ha causado más incapacidad en el estado físico subyacente;

2. dentaduras postizas, puentes, implantes dentales, bandas o aparatos dentales u otros dispositivos dentales nuevos, o su reparación o reemplazo, coronas, cofias dentales, incrustaciones o recubrimientos, rellenos o cualquier otro tratamiento de los dientes o las encías, excepto la reparación o el reemplazo de dientes naturales y sanos que se dañaron o perdieron como consecuencia de una enfermedad, hasta el máximo dental indicado en la Lista de beneficios;
3. anteojos o lentes de contacto nuevos, o exámenes de ojos relacionados con corrección de la visión o con una prueba de anteojos o lentes de contacto, excepto con el propósito de modificar el artículo debido a que una enfermedad produjo más incapacidad de la visión; o reparación o reemplazo de anteojos o lentes de contacto existentes, excepto con el propósito de modificar el artículo debido a que una enfermedad produjo más incapacidad de la visión;
4. audífonos nuevos o exámenes de audición, a menos que una enfermedad haya causado incapacidad de audición; o reparación o reemplazo de audífonos existentes, a menos que sea con el propósito de modificar el artículo debido a que una enfermedad causó incapacidad auditiva;
5. alquiler de equipo médico duradero, cuando el gasto de alquiler total supere el gasto de compra usual de equipos similares en la localidad en la que se realizó el gasto (si, a criterio exclusivo de la empresa, se espera que los beneficios de gastos médicos por enfermedad para el alquiler de equipo médico duradero superen el gasto de compra usual de equipos similares en la localidad donde se realizó el gasto, la empresa podría optar por considerar dicho gasto de compra como gasto médico por enfermedad cubierto usual y acostumbrado en reemplazo de dicho gasto de alquiler, aunque no está obligada a hacerlo);
6. lesión de cualquier tipo;
7. todo cargo por atención médica que el asegurado no está obligado por ley a pagar;
8. cuidado, tratamiento o servicios brindados por un asegurado o por un miembro que es familiar directo;
9. examen físico de rutina y servicios médicos relacionados;
10. artículos de comodidad o conveniencia, por ejemplo, entre otros, cargos hospitalarios por uso de teléfono, alquiler de televisión o comidas de visitas mientras el paciente está internado en un hospital;
11. enfermedades preexistentes;
12. evacuación de emergencia por la cual se pagan beneficios según el beneficio de evacuación de emergencia de la póliza;
13. cirugía o tratamiento electivo;
14. tratamientos o procedimientos experimentales o de investigación;
15. tratamiento de disfunción temporomandibular;
16. cuidado, tratamiento o servicios brindados por personas contratadas o empleadas por el titular de la póliza; o suministros, recetas o medicamentos reembolsables o pagados por el titular de la póliza, o por los que no se cobran cargos;
17. enfermedad mental, asesoramiento psicológico o psiquiátrico de cualquier tipo, enfermedades o trastornos mentales y nerviosos y curas de descanso;
18. pruebas o capacitaciones educativas o vocacionales;
19. tratamiento de la enfermedad de Osgood-Schlatter;
20. desprendimiento de retina;
21. cirugía plástica o cosmética;
22. abuso de alcohol y sustancias;

23. embarazo normal, parto;
24. enfermedad venérea o sífilis;
25. hernia;
26. toda enfermedad por la que el asegurado tiene derecho a recibir beneficios conforme a alguna ley de indemnización a trabajadores o ley similar.

PARÁLISIS

Si una lesión del asegurado tiene como consecuencia, dentro de los 365 días de la fecha del accidente que produjo la lesión, cualquiera de los tipos de parálisis especificados a continuación, la empresa pagará el siguiente porcentaje de la suma máxima para ese tipo de parálisis.

Tipo de parálisis	Porcentaje de la suma máxima
• Cuadriplejia	100%
• Triplejia	75%
• Paraplejia	75%
• Hemiplejia	50%

«**Cuadriplejia**» significa parálisis total e irreversible de las extremidades superiores e inferiores. «Triplejia» significa parálisis total e irreversible de tres extremidades. «Paraplejia» significa parálisis total e irreversible de ambas extremidades inferiores. «Hemiplejia» significa parálisis total e irreversible de las extremidades superiores e inferiores del mismo lado del cuerpo. «Extremidad» significa el brazo completo o la pierna completa.

EVACUACIÓN DE EMERGENCIA — $500 000

La empresa pagará, conforme a las limitaciones aquí estipuladas, gastos de evacuación de emergencia cubiertos que hayan sido contraídos razonablemente si el asegurado sufre una lesión o una enfermedad de emergencia que justifica una evacuación de emergencia mientras se encuentra fuera de un radio de 100 millas de su actual lugar de residencia principal, pero sin superar la suma máxima por asegurado por todas las evacuaciones de emergencia debido a todas las lesiones del mismo accidente o todas las enfermedades de emergencia por las mismas causas o causas relacionadas.

El médico que ordene la evacuación de emergencia deberá certificar que la gravedad de la lesión o enfermedad de emergencia del asegurado justifica dicha evacuación. Todos los arreglos de transporte realizados para la evacuación de emergencia deben hacerse por el medio de transporte y la ruta más directos y económicos posible.

La empresa de asistencia debe realizar todos los arreglos y autorizar todos los gastos por adelantado para que los beneficios de evacuación de emergencia sean pagaderos. La empresa se reserva el derecho de determinar los beneficios pagaderos, incluidas las reducciones, si no es razonablemente posible comunicarse con la empresa de asistencia por adelantado.

DEFINICIONES

Gasto/s de evacuación de emergencia cubierto/s: Según se utiliza en este Anexo, significa un gasto que: (1) se cobra por un servicio de evacuación de emergencia médicamente necesario; (2) no supera el nivel usual de cargos de transportes, tratamientos, servicios o suministros similares en la localidad donde se realizó el gasto; o (3) no incluye cargos que no se habrían hecho de no existir el seguro.

Evacuación de emergencia: Según se utiliza en este Anexo, significa, si así lo justifica la gravedad de la lesión o enfermedad de emergencia del asegurado: (1) el transporte inmediato del asegurado desde el lugar donde sufre una lesión o enfermedad de emergencia hasta el hospital más cercano u otro centro médico donde pueda recibir tratamiento médico apropiado; (2) el transporte del asegurado a su lugar de residencia principal actual para continuar recibiendo tratamiento médico en un hospital u otro centro médico, o para recuperarse después de sufrir una lesión o enfermedad de emergencia y ser tratado en un hospital local u otro centro médico; o (3) ambos, (1) y (2). Una evacuación de emergencia también incluye tratamiento médico, servicios médicos y suministros médicos recibidos necesariamente en relación con dicho transporte.

Enfermedad de emergencia: Según se utiliza en este Anexo, significa una enfermedad o afección diagnosticada por un médico, que reúne todos los siguientes criterios: (1) hay un síntoma grave o agudo que requiere atención inmediata, y la falta de atención podría derivar razonablemente en un grave deterioro del estado del asegurado o poner su vida en peligro; (2) el síntoma grave o agudo se produce en forma repentina e inesperada; y (3) el síntoma grave o agudo se produce mientras la póliza está en vigencia en cuanto a que el asegurado sufre el síntoma y mientras el asegurado participa en una actividad cubierta.

Servicio de evacuación de emergencia médicamente necesario: Según se utiliza en este Anexo, significa cualquier transporte, tratamiento médico, servicio médico o suministro médico que: (1) forma parte esencial de la evacuación de emergencia debido a la lesión o enfermedad de emergencia por la cual se prescribe o realiza; (2) cumple con estándares generalmente aceptados de práctica médica; y (3) está indicado por un médico y es realizado bajo su cuidado, supervisión u orden, o los reglamentos estándares del vehículo que transporta al asegurado así lo exigen.

Transporte: Según se utiliza en este Anexo, significa trasladar al asegurado durante una evacuación de emergencia con un medio de transporte terrestre, acuático o aéreo. Entre los medios de transporte se incluyen, por ejemplo, ambulancias aéreas, ambulancias terrestres y vehículos motorizados privados.

REPATRIACIÓN DE RESTOS — $500 000

Si un asegurado fallece debido a una lesión o enfermedad de emergencia mientras se encuentra fuera de un radio de 100 millas de su actual lugar de residencia principal, la empresa pagará, conforme a las limitaciones aquí estipuladas, los gastos cubiertos contraídos razonablemente para trasladar el cuerpo del asegurado de regreso a su actual lugar de residencia principal, pero sin superar la suma máxima por asegurado.
Los gastos cubiertos incluyen, entre otros, aquellos por: (1) embalsamamiento o cremación; (2) los ataúdes o receptáculos más económicos y adecuados para transportar los restos; y (3) el transporte de los restos por el medio y la ruta más directos y económicos posible.
La empresa de asistencia debe realizar todos los arreglos y autorizar todos los gastos por adelantado para que este beneficio sea pagadero. La empresa se reserva el derecho de determinar el beneficio pagadero, incluida cualquier reducción, si no fue razonablemente posible comunicarse con la empresa de asistencia por adelantado.

DEFINICIONES

Enfermedad de emergencia: Según se utiliza en este Anexo, significa una enfermedad o afección diagnosticada por un médico, que reúne todos los siguientes criterios: (1) hay un síntoma grave o agudo que requiere atención inmediata, y la falta de atención podría derivar razonablemente en un grave deterioro del estado del asegurado o poner su vida en peligro; (2) el síntoma grave o agudo se produce en forma repentina e inesperada; y (3) el síntoma grave o agudo se

produce mientras la póliza está en vigencia en cuanto a que el asegurado sufre el síntoma y mientras el asegurado participa en una actividad cubierta.

SERVICIOS DE ASISTENCIA

Para derivaciones médicas, evacuación, repatriación, seguridad y otros servicios, comuníquese con **AIG Travel Guard** en:

- **Cobro revertido (fuera de EE. UU.):** +1-715-295-1194
- **Teléfono:** 1-877-281-2344
- **Correo electrónico:** assistance@aig.com
- **Número de póliza:** SRG 0009139774-C
- Identifíquese diciendo que pertenece a la Conferencia General de la Iglesia Adventista del Séptimo Día

OTHER BENEFITS

- **Beneficio por estado de com**a | Suma máxima: $20 000
- B**eneficio de viaje familiar** | Suma máxima: $10 000
- **Beneficio por agresión criminal (suma en dólares)** | Suma máxima: $10 000
- **Beneficio por casco** | Suma máxima: $10 000
- **Beneficio por reformas de vivienda y modificación de vehículo** | Suma máxima: $50 000
- **Beneficio por parálisis** | Suma máxima: $20 000
- **Beneficio por rehabilitación** | Suma máxima: $50 000
- **Beneficio por quemadura grave (porcentaje)** | Suma máxima: $50 000