CHUBB

Seguro de Accidente para Participantes

Diseñado para:

Campamentos participantes de la División Norteamericana de los Adventistas del Séptimo Día

Suscrito por ACE American Insurance Company

Protección para usted y sus campistas

¿Por qué necesita usted este Programa de Seguro para Campamentos?

Los accidentes con vehículos automotores, accidentes en el hogar o en el trabajo, y otros "medios accidentales" contribuyen para que las lesiones corporales accidentales sean la causa de muerte en los Estados Unidos. Independientemente del cuidado que tenga al intentar proteger a los campistas y al personal que participa en su programa, los accidentes ocurren. Y cuando ocurren, es importante que usted pueda responder con un programa de seguro diseñado para sus necesidades. Muchos campamentos contratan este tipo de seguro para que los ayude a limitar su exposición de responsabilidad civil general y cumplir con las exigencias de código aplicables.

Chubb NA ha trabajado con la División Norteamericana de los Adventistas del Séptimo Día en proporcionarle una variedad de opciones de plan para su campamento, se trate de un campamento diurno o un campamento residente.

Beneficios y Características

Este plan ofrece protección contra accidentes y enfermedades cubiertos que se produzcan al asistir a, o viajar hacia o desde un campamento participante. La cobertura incluye viaje sin desvíos o interrupción entre el hogar y el lugar de la actividad cubierta. El tiempo de viaje incluirá hasta 48 horas antes de la hora de llegada al campamento programada de la persona cubierta y hasta 48 horas después de finalizada la actividad.

Elegibilidad

Todos los campistas, consejeros de campamento y directores de campamento de un Campamento Participante son elegibles para la cobertura. No hay cobertura disponible para dependientes.

Puntos Destacados

- Beneficios por muerte y desmembramiento accidentales, hasta $10.000
- Beneficios de dinero en efectivo por accidente catastrófico, hasta $50.000
- Beneficios de gastos médicos por accidente, hasta $5.000
- Beneficios de gastos médicos por enfermedad opcionales, hasta $2.000
- Valiosos Servicios de Asistencia para Campistas disponibles las 24 horas en cualquier lugar del mundo

Un vistazo de los beneficios

Tarifas

$275,00 mínimo y depósito por campamento por la Vigencia de la Póliza, sujeto a las siguientes tarifas:

Plan 1	Plan 2	Plan 3
$3,06 por persona por semana	**$5,73 por persona** por semana	**$7,11 por persona** por semana

Límite total

Máximo beneficio: $250.000

No pagaremos más de $250.000 por todas las pérdidas por Accidente Cubierto. Si las pérdidas totales de cualquier Accidente Cubierto superan esta suma, los beneficios pagaderos a cada persona con una reclamación válida serán reducidos proporcionalmente.

Campistas diurnos	
Beneficio	**Plan 1**
Beneficios de Muerte y Desmembramiento Accidentales	
Suma Principal	**$10.000**
Período por accidente	**180 días**
Beneficios de dinero en efectivo por accidente catastrófico	
Suma Principal	**$50.000**
Período por accidente	**180 días**
Beneficio de gastos médicos por accidente	
Beneficio máximo	**$5.000**
Periodo de beneficio máximo	**180 días**
Deducible	**$0**
Máximo dental por diente	**$500**
Máximo dental	**$3.500**

Campistas residentes		
Beneficio	**Plan 2**	**Plan 3**
Beneficios de Muerte y Desmembramiento Accidentales		
Suma Principal	**$10.000**	**$10.000**
Período por accidente: 180 días	**180 días**	**180 días**
Beneficios de dinero en efectivo por accidente catastrófico		
Suma Principal	**$5.,000**	**$50.000**
Período por accidente: 180 días	**180 días**	**180 días**
Beneficio de gastos médicos por accidente		
Beneficio máximo	**$3.500**	**$5.000**
Periodo de beneficio máximo	**180 días**	**180 días**
Deducible	**$0**	**$0**
Máximo dental por diente	**$500**	**$500**
Máximo dental	**$3,500**	**$5,000**
Beneficio por enfermedad		
Beneficio máximo	N/A	**$5.000**
Periodo de beneficio máximo		**365 días**
Plazo de cobertura		**180 días**
Deducible (por enfermedad cubierta)		**$0**
Tarifa de coseguro		**$500**
Período máximo de cobertura		**365 días**

Descripciones de beneficios

Beneficios de Muerte y Desmembramiento Accidentales

Pagaremos beneficios si la persona cubierta es lesionada en una Accidente Cubierto y sufre una de las pérdidas indicadas a continuación en el plazo de 180 días de un Accidente Cubierto. Si se produjeran múltiples pérdidas, solo se pagará una suma de beneficio, la más alta, por todas las pérdidas que se deban al mismo accidente.

Pérdida Cubierta	Monto del Beneficio
Vida	100% de la Suma Principal
Dos o más miembros	
Un Miembro	50% de la Suma Principal
Dedos pulgar e índice de la misma mano	25% de la Suma Principal

"Miembro" significa pérdida de mano o pie, pérdida de la visión, pérdida del habla y pérdida de la audición.

"Pérdida de una mano o pie" significa la amputación completa a la altura de, o arriba de la muñeca o articulación del tobillo.

"Pérdida de la visión" significa pérdida permanente y total de la vista en un ojo.

"Pérdida del habla" significa pérdida permanente y total de la comunicación audible que es irrecuperable por medios naturales, quirúrgicos o artificiales.

"Pérdida de la audición" significa pérdida de la audición permanente y total en ambos oídos, que es irrecuperable y no puede ser corregida por ningún medio.

"Pérdida de dedos pulgar e índice en la misma mano" significa amputación completa a la altura de, o arriba de, las articulaciones metacarpofalángicas de la misma mano (las articulaciones entre los dedos y la mano).

"Amputación" significa el desmembramiento y la separación completa del cuerpo de esa parte.

Beneficios de dinero en efectivo por accidente catastrófico

Pagaremos beneficios si la persona cubierta es lesionada en una Accidente Cubierto y sufre una de las pérdidas indicadas a continuación en el plazo de 180 días de un Accidente Cubierto. Si se produjeran múltiples pérdidas, solo se pagará una suma de beneficio, la más alta, por todas las pérdidas que se deban al mismo accidente.

Pérdida Cubierta	Monto del Beneficio
Coma	100% de la Suma Principal
Cuadriplejia	
Hemiplejia	
Paraplejia	
Uniplejia	50% de la Suma Principal

Se considera que una persona está **"Comatosa"** o en **"Coma"** si se encuentra en un profundo estupor o estado de completa y total inconsciencia, como resultado directo e independientemente de cualquier otra causa, de un Accidente Cubierto y permanece en coma durante al menos 31 días.

"Cuadriplejia" significa Parálisis total de tanto las extremidades inferiores como de las superiores.

"Hemiplejia" significa la Parálisis total de las extremidades superiores e inferiores del mismo lado del cuerpo.

"Uniplejia" significa Parálisis total de una extremidad inferior o una extremidad superior.

"Paraplejia" significa Parálisis total de ambas extremidades inferiores o ambas extremidades superiores.

"Parálisis" significa pérdida total del uso. Un Médico debe determinar que la pérdida es completa y no es reversible en el momento en que se inicia el proceso judicial.

Cuándo comienza y termina la cobertura

La cobertura comienza en la fecha de vigencia inicial de la póliza o la fecha en que usted pase a ser elegible, la que ocurra más

La cobertura finalizará en la fecha en que finalice la vigencia de la póliza, la fecha en que usted deje de ser elegible o el final del período por el cual se pagó la prima, de las anteriores la que ocurra antes.

Beneficio de gastos médicos por accidente

Pagaremos beneficios según el Plan elegido por el Campamento Participante si la Lesión de una persona cubierta debida a un Accidente Cubierto resulta en que se incurra en cualquiera de los gastos cubiertos indicados a continuación. Dichos beneficios solo son pagaderos por los cargos habituales y de costumbre incurridos después de satisfacer el deducible para gastos Médicamente Necesarios que la persona cubierta reciba, siempre y cuando el primer gasto es incurrido a más tardar 180 días después de la fecha del Accidente Cubierto. Los beneficios son pagaderos por hasta 180 días a partir de la fecha del accidente.

Los gastos cubiertos incluyen:

- Gastos de ambulancia
- Gastos hospitalarios complementarios
- Gastos de anestesiólogo
- Gastos de cirujano asistente
- Gastos dentales
- Gastos de imágenes de diagnóstico
- Gastos de tratamiento médico no quirúrgico/examen médico
- Gastos quirúrgicos del médico
- Gastos de cuidado de salud en el hogar
- Gastos de habitación y alimentación en el hospital
- Gastos de atención médica de emergencia
- Gastos de alquiler de equipos médicos
- Gastos de servicios y suministros médicos
- Radiografías de diagnóstico ambulatorias, procedimientos y análisis de laboratorio
- Gastos de análisis de laboratorio ambulatorio
- Gastos de sala de operaciones y suministros ambulatorios
- Gastos de fisioterapia
- Gastos de medicamentos recetados
- Férulas o aparatos de rehabilitación
- Gastos de radiografías

Beneficios por enfermedad

Si el plan elegido incluye beneficios por enfermedad, pagaremos beneficios si una persona cubierta es tratada por un médico e incurre en gastos médicos por Enfermedad mientras participa en una actividad cubierta. Dichos beneficios solo son pagaderos por los cargos habituales y de costumbre incurridos después de satisfacer el deducible para gastos Médicamente Necesarios que la persona cubierta reciba, siempre y cuando el primer gasto es incurrido a más tardar 180 días después de la fecha del Accidente Cubierto. Los beneficios son pagaderos por hasta 52 semanas a partir de la fecha del accidente.

Los gastos cubiertos incluyen:

- Gastos de ambulancia
- Gastos hospitalarios complementarios
- Gastos de anestesiólogo
- Gastos de cirujano asistente
- Gastos diarios de Unidad de Cuidados Intensivos
- Gastos de tratamiento médico no quirúrgico/examen médico
- Gastos quirúrgicos del médico
- Gastos de establecimiento de cuidados prolongados
- Gastos de cuidado de salud en el hogar
- Gastos de habitación y alimentación en el hospital
- Gastos de atención médica de emergencia
- Gastos de alquiler de equipos médicos
- Gastos de servicios y suministros médicos
- Gastos de trastornos mentales y nerviosos
- Radiografías de diagnóstico ambulatorias, procedimientos y análisis de laboratorio
- Gastos de sala de operaciones y suministros ambulatorios
- Gastos de fisioterapia
- Gastos de medicamentos recetados
- Servicios de enfermero(a) registrado(a)
- Gastos de establecimiento de cuidados de rehabilitación
- Gastos de férulas de rehabilitación
- Gastos de segunda opinión quirúrgica

Información adicional

Definiciones

"Accidente cubierto" significa un accidente que ocurre para una Persona Cubierta cuando su cobertura está vigente y resulta directa e independientemente de cualquier otra causa en una pérdida o Lesión cubiertas por la Póliza y para las cuales existen beneficios pagaderos.

"Lesión" significa daño corporal accidental sostenido por una Persona Cubierta que se debe directa e independientemente de cualquier otra causa, excepto terrorismo, a un Accidente Cubierto. La Lesión debe ser causada exclusivamente por medios externos, violentos y accidentales. Todas las lesiones sostenidas por una misma persona en un Accidente Cubierto, incluyendo todas las condiciones relacionadas y síntomas recurrentes de dichas lesiones, se considera una única Lesión.

"Médicamente necesario" significa un tratamiento, un servicio o un suministro que: 1) se requiere para tratar una Lesión; 2) ha sido recetado u ordenado por un médico o suministrado por un hospital; 3) ha sido realizado en el ambiente menos costoso requerido para su condición; y 4) es compatible con las prácticas médicas y quirúrgicas que prevalecen en el área para el tratamiento de la condición en el momento en que se brindó. La compra o el alquiler de 1) aparatos de aire acondicionado, 2) purificadores de aire; 3) equipos de transporte motorizados; 4) escaleras mecánicas o ascensores en hogares privados; 5) armazones para anteojos o lentes, 6) dispositivos auditivos; 7) piscinas o suministros para piscinas; y 8) equipos para ejercicios generales no son Médicamente Necesarios. Un servicio o suministro podría no ser Médicamente Necesario si se podría haber utilizado una alternativa de diagnóstico o tratamiento menos intensiva o más adecuada. A nuestro criterio, podemos considerar el costo de la alternativa como el gasto cubierto.

"Enfermedad" significa cualquier enfermedad, dolencia o afección que cause una pérdida para la cual usted incurra en gastos médicos mientras cuenta con cobertura bajo la Cláusula Adicional de Beneficio por Enfermedad. Todas las afecciones relacionadas y síntomas recurrentes de la misma afección o una similar serán considerados una sola Enfermedad.

"Nosotros, Nuestro, Nos" significa la compañía aseguradora que suscribe este seguro o su agente autorizado.

Programa de asistencia de campistas

Además de su Seguro de Accidentes, usted tendrá acceso las 24 horas a centros de servicio multilingües en más de 30 lugares del mundo si usted se encuentra de viaje a más de 100 millas de su domicilio permanente y necesita acceso a asistencia para viajes.

Estos servicios incluyen:

- Asistencia Médica, la que incluye remisión a un médico o médico especialista, control médico mientras usted se encuentre hospitalizado(a), evacuación médica de emergencia a un establecimiento adecuado, repatriación médicamente necesaria y retorno de restos mortales.
- Asistencia Personal, la que incluye información de remisión médica previa al viaje y durante un viaje: medicación de emergencia, información consular y de embajadas, asistencia con documentos perdidos, transmisión de mensajes de emergencia, adelanto de efectivo de emergencia, remisión de emergencia a un abogado, acceso a traductor o intérprete, verificación de beneficios médicos y asistencia con reclamaciones médicas.
- Asistencia para Viajes, la que incluye arreglos para viaje de emergencia, arreglos para regreso de su compañero de viaje o dependientes y devolución de vehículo.
- Asistencia de Seguridad, la que incluye una línea telefónica directa de crisis y asistencia de seguridad en el suelo para ayudar con inquietudes de seguridad o para obtener asistencia inmediata durante un viaje, así como acceso a un sistema seguro basado en Internet para rastrear amenazas globales e inteligencia de riesgos de salud o relativos al lugar.

Si tiene preguntas sobre la facturación o primas, comuníquese con su ejecutivo de cuenta

Para solicitar cobertura:

Complete la solicitud adjunta y envíela a:

Adventist Risk Management, Inc.
Personal Risk Services
12501 Old Columbia Pike
Silver Springs, MD 20904

¿Qué No Está Cubierto?

No pagaremos beneficios por cualquier pérdida, Lesión o gasto (excepto según se indica en la Póliza) causado(a) por, o que sea el resultado de:

- Lesión intencionalmente autoinfligida, suicidio o intento de suicidio
- Una guerra o cualquier acto bélico, declarado o no declarado
- Un Accidente Cubierto que ocurre en servicio activo en el ejército, la marina o la fuerza aérea de cualquier país u organización internacional
- Mal, dolencia, enfermedad física o mental, infección bacteriana o vírica o infección médica o vírica o el tratamiento médico o quirúrgico de la misma, excepto cualquier infección bacteriana que sea el resultado de una herida o un corte externo accidental o la ingesta accidental de alimentos contaminados
- Al pilotear o en calidad de miembro de la tripulación o al volar en cualquier aeronave, excepto como pasajero que ha pagado su pasaje, en una línea aérea regularmente programada o chárter
- La comisión o intento de cometer un delito mayor por parte de la Persona Cubierta
- Una Lesión que ocurre mientras la Persona Cubierta está legalmente intoxicada (según lo determina la ley del estado) o bajo la influencia de cualquier droga, excepto si fue administrada bajo el consejo y el consentimiento de un Médico

Además de las exclusiones anteriores, Nosotros no pagaremos Beneficios de gastos médicos por accidente (excepto según indique la Póliza) por cualquier pérdida, tratamiento o servicio que sea resultado de, o al que haya contribuido:

- Tratamiento por personas empleadas o contratadas por un Campamento Participante, o por cualquier Familiar Inmediato o miembro del hogar de la Persona Cubierta
- Tratamiento de enfermedades, dolencias o infecciones, excepto infecciones piogénicas o infecciones bacterianas que sean el resultado de la ingesta accidental de sustancias contaminadas
- Tratamiento de hernia, Mal de Osgood-Schlatter, osteocondritis, apendicitis, osteomielitis, enfermedades o afecciones cardíacas, fracturas patológicas, debilidad congénita, hernia, desprendimiento de retina excepto si es causada por una Lesión, o trastorno mental o atención o tratamiento psicológico o psiquiátrico, sea o no causado por un Accidente Cubierto
- Embarazo, parto, aborto espontáneo, aborto o cualquier complicación de estas condiciones
- Trastornos mentales y nerviosos
- Daño a o pérdida de dentaduras postizas o puentes, o daño a equipos ortodónticos existentes
- Gasto incurrido para el tratamiento de disfunción articular temporomandibular o craneomandibular y dolor miofascial asociado
- Lesión cubierta por Compensación del Trabajador, leyes de Responsabilidad del Empleador o beneficios ocupacionales similares o al realizar actividades por ganancia monetaria de fuentes que no sean los Campamentos Participantes
- Lesión o pérdida a la que contribuyó el consumo de drogas, excepto si fueron administradas por un Médico
- Cirugía plástica, excepto cirugía de reconstrucción necesaria como resultado de una lesión
- Tratamiento, cirugía, tratamiento médico o examen electivos, incluyendo cualquier servicio, tratamiento o suministro que: (a) Nosotros consideremos que es experimental; y (b) no sea una práctica médica reconocida y de aceptación general en los Estados Unidos
- Anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos, sillas de rueda, férulas, aparatos, exámenes o recetas para los anteriores, o reparación y reemplazo de extremidades artificiales, férulas ortopédicas o dispositivos ortóticos existentes
- Gastos pagaderos por cualquier póliza de seguro automotor independientemente de la culpa (esta exclusión no corresponde en estados en los que está prohibida)
- Condiciones no causadas por un Accidente Cubierto
- Participación en cualquier actividad o peligro no específicamente cubierto por la Póliza
- Cualquier tratamiento, servicio o suministro no específicamente cubierto por la Póliza.

Además, no pagaremos Beneficios de gasto médico por enfermedad por cualquier pérdida, tratamiento, servicio o suministro que sea resultado de, o al que haya(n) contribuido:

- Inmunizaciones, servicios y suministros relacionados con inmunizaciones
- Acupuntura, alergia, incluyendo pruebas de alergia y alopecia
- Verrugas, lunares, lesiones y acné no malignos
- Cuidado de callos y juanetes
- Enfermedades para las que se paguen o existan beneficios pagaderos bajo cualquier ley o decreto de Compensación del Trabajador o Enfermedad Ocupacional, o legislación similar
- Resección submucosa y/u otra corrección quirúrgica para tabique nasal desviado, que no sea para tratamiento requerido de sinusitis purulenta aguda
- Anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos, o recetas o exámenes para los mismos (la cirugía de Queratotomía Radial/ Lasik no está cubierta)
- Aborto voluntario o electivo
- Defectos de nacimiento congénitos
- Tratamiento electivo o cirugía electiva
- Exámenes físicos y cuidado dental de rutina

Este seguro no es aplicable en la medida en que normas o sanciones comerciales o económicas nos prohíban proveer el seguro, lo que incluye, entre otros, el pago de reclamaciones.

Chubb. Insured.℠

Esta información es una descripción breve de las características importantes de este plan de seguro. No es un contrato de seguro. Los beneficios de seguro están suscritos por ACE American Insurance Company. La cobertura puede no estar disponible en todos los estados o ciertos términos podrían ser diferentes cuando la ley estatal lo exija.

Chubb NA es la división operativa con sede en EE. UU. de Chubb Group of Companies, encabezada por Chubb Ltd. (NYSE:CB). Los seguros y servicios son proporcionados por compañías aseguradoras de Chubb Insurance y no por la misma empresa matriz. Copyright 2023.

04/2023