



INTERNATIONAL MEDICAL GROUP

Administrador del Plan

International Medical Group®, Inc.
P.O. Box 88509

2960 North Meridian Street
Indianapolis, IN 46208-0509 USA

Para preguntas de mercadeo, por favor llame al 1.866.368.3724
Para cualquier otra duda, llame al 1.800.628.4664 o al 1.317.655.4500
Fax: 1.317.655.4505

Correo electrónico: insurance@imglobal.com
www.imglobal.com

Como administrador del plan para Patriot Travel Medical Insurance®,
IMG actúa como el agente autorizado para y en nombre de
Sirius International.



**Sirius
International**

Asegurador del Plan

Los planes Patriot Travel Medical Insurance son productos de líneas
excedentes asegurados por Sirius International Insurance Corporation
(publ), clasificado A (excelente) por A.M. Best y A- por Standard & Poor's
(al momento de impresión). Sirius International es una compañía de
White Mountains Re.

IMG, International Medical Group, el diseño del logotipo en bloques de IMG, imglobal, Patriot Travel Medical Insurance, Patriot International, Patriot America, Coverage without Boundaries y Global Peace of Mind son marcas registradas, marcas de servicio y/o marcas registradas de International Medical Group, Inc.

Sirius, Sirius International y el diseño del logotipo de Sirius son marcas registradas, marcas de servicio y/o marcas registradas de Sirius International Insurance Corporation (publ).

This Spanish translation of the Patriot Travel Medical Insurance brochure is provided as an accommodation and convenience only, and is subject in its entirety to the English version. The English version will take precedence in all matters.

La traducción al español de este folleto de Patriot Travel Medical Insurance se provee solamente como una comodidad y conveniencia y está sujeta en su totalidad a su versión en inglés. La versión en inglés tendrá prioridad en todos los temas ante la versión en español.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Información de contacto del productor:

Crossborder Services LLC
Five Greentree Centre, Suite 104
Route 73
Marlton, NJ US 08053
Phone: 877-340-7910
info@americanvisitorinsurance.com
<http://www.americanvisitorinsurance.com>

Patriot Travel Medical Insurance®

Seguro médico
y protección de
viaje para
viajeros
internacionales



INTERNATIONAL MEDICAL GROUP

¿Por qué considerar el seguro de viaje?



Viajar a otro país puede ser una experiencia emocionante. ¿Pero qué pasaría si usted o alguien de su familia se enferma o sufre una lesión mientras está de viaje? El viaje internacional puede transformarse rápidamente en un evento aterrador si no está preparado para una emergencia médica.

La mayoría de los viajeros asumen que estarán cubiertos por su plan médico estándar. La verdad es que, mientras los planes tradicionales pueden ofrecer cobertura nacional, quizás no están diseñados para viajes internacionales. Y sin darse cuenta, es posible que esté poniendo su salud, y la de su familia, en riesgo.

Usted tiene demasiadas cosas de que preocuparse cuando viaja. No deje que su cobertura médica sea una incertidumbre. International Medical Group® (IMG®) ha desarrollado dos planes médicos bajo el Patriot Travel Medical Insurance® para brindarles a usted y a su familia una cobertura sin fronteras denominada Coverage without Boundaries®. Cada plan ofrece un paquete completo de beneficios internacionales disponibles las 24 horas del día. Simplemente seleccione el que mejor se ajuste a sus necesidades.

Porque el Patriot Travel?

Los dos planes Patriot Travel ofrecen un paquete completo de beneficios internacionales disponibles las 24 horas del día. **Patriot Internacional®** ofrece cobertura para ciudadanos norteamericanos que viajan fuera de los Estados Unidos, con coberturas para retornos breves a los Estados Unidos mientras el **Patriot America®** provee cobertura para ciudadanos no Estadounidenses que viajan fuera de su país de residencia. Ambos planes están disponibles por un mínimo de 10 días y un máximo de 2 años.

Adicionalmente, los planes ofrecen excelentes beneficios y servicios que suplen sus necesidades globales. Usted tiene acceso a centros internacionales multilingües de servicio al cliente, administradores de reclamos quienes procesan las reclamaciones provenientes de todos los países del mundo en cualquier idioma, con cualquier denominación monetaria y además tiene acceso las 24 horas del día a coordinadores de emergencias, servicios médicos calificados y tratamientos a nivel internacional. Usted también puede seleccionar su deducible de las múltiples opciones disponibles y además la cobertura máxima del plan. Usted tiene acceso a más de 17,000 proveedores de servicios médicos fuera de los Estados Unidos utilizando nuestro International Provider Access (IPA) acceso a proveedor internacional. Usted también reduce la posibilidad de desembolsos utilizando nuestra amplia red de proveedores independientes en los Estados Unidos.

Un Enfoque Único de Servicio Completo



IMG sabe que las razones para viajar al extranjero son muchas y varían-por eso nuestros servicios son diseñados para proveerle con la seguridad que usted necesita no importa en donde esté. La meta de IMG es hacer que el proceso médico sea eficiente y sin problema. IMG es el recurso para sus necesidades de viaje internacional, proporcionando productos globales y servicios a turistas, tanto como a personas trabajando o viviendo en el extranjero por periodos cortos o extendidos, personas viajando frecuentemente entre países, y aquellos que mantienen residencias en múltiples países.

IMG se destaca en servirle y apoyarle en sus necesidades internacionales, es lo que nos destacan. Desde 1990 la compañía ha asegurado a más de un millón de personas alrededor del mundo siempre enfocándose en las necesidades específicas de cada individual. IMG ha creado el estándar de servicio más alto de la industria integrando un servicio independiente de credenciales con divisiones separadas que son completamente operadas y propiedad de la compañía. IMG, está con usted, no importa donde esté-brindándole apoyo para sus necesidades de seguro alrededor del mundo, proporcionándole Global Peace of Mind®.

INFORMACIÓN DEL PLAN

Coberturas máximas	\$50,000, \$100,000, \$500,000, \$1,000,000, \$2,000,000
Deducible	\$0, \$100, \$250, \$500, \$1,000, \$2,500
Coseguro - Para tratamiento recibido fuera de los EE. UU. y Canadá	Sin coseguro
Para tratamiento recibido dentro de los EE.UU. y Canadá	En la red de PPO - El plan paga el 90% de los gastos elegibles hasta \$5,000, luego el 100% hasta el limite máximo. Fuera de la red de PPO - El plan paga el 80% de los gastos elegibles hasta \$5,000, luego el 100% hasta el limite máximo.
Periodo del beneficio	Seis meses
MyIMG SM	Acceso seguro a su cuenta, las 24 horas del día desde cualquier parte del mundo
Beneficios médicos de clase mundial	Cobertura disponible para hospitalización y tratamientos ambulatorios
Cuidado internacional de Emergencia	Una amplia gama de beneficios internacionales de emergencia disponible incluyendo evacuación de emergencia, reunión de emergencia, retorno de restos mortales,regreso de menores de edad y mucho mas

PROGRAMA DE BENEFICIOS

Todas las coberturas, beneficios y primas en este folleto son en dólares estadounidenses.

BENEFICIOS MÉDICOS

Cargos usuales, razonables y acostumbrados, sujetos a deducibles y coseguro.

Cuarto de hospital y hospedaje	Hasta el límite máximo de la póliza para el precio promedio de una habitación semi-privada
Cuidados intensivos	Hasta el límite máximo de la póliza
Gastos médicos	Hasta el límite máximo de la póliza
Tratamientos médicos ambulatorios	Hasta el límite máximo de la póliza
Ambulancia local	Hasta el límite máximo de la póliza
Medicamentos recetados	Hasta el límite máximo de la póliza
Sala de emergencia por accidente	Hasta el límite máximo de la póliza
Enfermedad de emergencia con hospitalización	Hasta el límite máximo de la póliza
Enfermedad de emergencia sin hospitalización	Hasta el límite máximo de la póliza con un deducible adicional de \$250
Plan odontológico - Lesión provocada por accidente	Hasta el límite máximo de la póliza
Plan odontológico - Dolor dental repentino	Hasta \$100
Indemnización <i>Sólo para ciudadanos estadounidenses</i>	Hasta \$100 por noche

ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA INTERNACIONAL

Cuándo está coordinado a través del Administrador del Plan.

Evacuación de emergencia	Hasta un máximo de \$500,000 de por vida (independiente del límite máximo de la póliza)
Reunión de emergencia	Hasta \$50,000
Retorno de restos mortales	Hasta \$50,000
Regreso de niños menores	Hasta \$50,000
Evacuación política	Hasta \$10,000
Desastre natural	\$100 cada día por cinco días
Asistencia en caso de robo de identidad	Hasta \$500 por período de cobertura

BENEFICIOS ADICIONALES

Cobertura para terrorismo	Hasta \$50,000 máximo de por vida
Cobertura para deportes y actividades	Hasta un límite máximo de la póliza para deportes básicos
Reparación repentina de una condición preexistente - Plan médico <i>(Sólo para ciudadanos estadounidenses)</i>	Hasta \$15,000 para gastos elegibles
Reparación repentina de una condición preexistente - Evacuación de emergencia médica <i>(Sólo para ciudadanos estadounidenses)</i>	Hasta \$25,000 de costos y gastos elegibles
Cobertura incidental de viaje en el país de origen	Hasta un acumulativo de dos semanas
Cobertura al final de su viaje en el país de origen	Un mes por cada cinco meses de cobertura de viaje adquirida, hasta un máximo de dos meses
Interrupción del viaje	Hasta \$5,000
Muerte accidental al viajar en transporte comercial	\$50,000 para el beneficiario; máximo de \$250,000 por familia
Muerte accidental y desmembramiento	\$25,000 monto principal
Pérdida de equipaje	Hasta \$50 por artículo personal; máximo de \$250 por período de cobertura

ANEXOS OPCIONALES

Salvo el anexo ampliado por muerte accidental y desmembramiento, los anexos opcionales se aplican a todas las personas mencionadas en el formulario de solicitud.

	Edad	Máximo de por vida
Anexo de deportes de aventura <i>(disponible a asegurados hasta los 65 años)</i>	0 - 49	\$50,000
	50 - 59	\$30,000
	60 - 64	\$15,000
Anexo adicional por muerte accidental y desmembramiento <i>(disponible al asegurado primario solamente)</i>		Hasta un adicional de \$400,000
Anexo de retorno de ciudadanos		Hasta el límite máximo de la póliza

Este es solamente un resumen de los beneficios. Para obtener una lista de las descripciones de los beneficios, consulte desde la página 10 hasta la 15.

TARIFAS DE PATRIOT INTERNACIONAL

Las tarifas están basadas en la opción deducible: \$250.
Para otras opciones de deducible, por favor vea la aplicación.

TARIFAS POR UN MES (Cinco opciones el límite máximo. Hasta el límite máximo de la póliza son aplicables para cada asegurado durante el periodo de cobertura.)

Edad	Opción 5	Opción 6	Opción 7	Opción 8	Opción 9
	\$50,000	\$100,000	\$500,000	\$1,000,000	\$2,000,000
	Un mes	Un mes	Un mes	Un mes	Un mes
18-29	\$32	\$37	\$43	\$48	\$54
30-39	\$37	\$43	\$57	\$63	\$72
40-49	\$59	\$66	\$73	\$81	\$99
50-59	\$96	\$109	\$122	\$136	\$153
60-64	\$109	\$129	\$153	\$180	\$201
65-69	\$129	\$138	\$158	\$189	\$243
70-79	\$189	N/A	N/A	N/A	N/A
80+*	\$378	N/A	N/A	N/A	N/A
Niño dep.	\$29	\$33	\$39	\$43	\$49
Niño solo	\$32	\$36	\$41	\$46	\$52

*10,000 máximo

TARIFAS DIARIAS (cobertura mínima de 10 días)

Edad	Opción 5	Opción 6	Opción 7	Opción 8	Opción 9
	\$50,000	\$100,000	\$500,000	\$1,000,000	\$2,000,000
	Diario	Diario	Diario	Diario	Diario
18-29	\$1.15	\$1.25	\$1.45	\$1.65	\$1.85
30-39	\$1.25	\$1.45	\$1.95	\$2.15	\$2.45
40-49	\$2.00	\$2.25	\$2.45	\$2.75	\$3.35
50-59	\$3.25	\$3.65	\$4.15	\$4.60	\$5.15
60-64	\$3.65	\$4.35	\$5.15	\$6.05	\$6.75
65-69	\$4.35	\$4.65	\$5.35	\$6.35	\$8.15
70-79	\$6.35	N/A	N/A	N/A	N/A
80+*	\$12.65	N/A	N/A	N/A	N/A
Niño dep.	\$1.00	\$1.10	\$1.30	\$1.45	\$1.65
Niño solo	\$1.15	\$1.25	\$1.35	\$1.55	\$1.80

*10,000 máximo

ANEXO AMPLIADO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (Tarifas mensuales: la cobertura debe adquirirse por un mínimo de tres meses)

Hasta \$100,000 de cobertura adicional	\$8
Hasta \$200,000 de cobertura adicional	\$16
Hasta \$300,000 de cobertura adicional	\$24
Hasta \$400,000 de cobertura adicional	\$32

TARIFAS DE PATRIOT AMERICA

Las tarifas están basadas en la opción deducible: \$250.
Para otras opciones de deducible, por favor vea la aplicación.

TARIFAS POR UN MES (Cuatro opciones el límite máximo. Hasta el límite máximo de la póliza son aplicables para cada asegurado durante el periodo de cobertura.)

Edad	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4
	\$50,000	\$100,000	\$500,000	\$1,000,000
	Un mes	Un mes	Un mes	Un mes
18-29	\$43	\$50	\$64	\$76
30-39	\$56	\$67	\$84	\$97
40-49	\$84	\$96	\$126	\$142
50-59	\$120	\$147	\$178	\$206
60-64	\$142	\$174	\$207	\$248
65-69	\$162	\$208	\$226	\$270
70-79	\$219	N/A	N/A	N/A
80+*	\$381	N/A	N/A	N/A
Niño dep.	\$38	\$45	\$58	\$65
Niño solo	\$39	\$46	\$59	\$66

*10,000 máximo

TARIFAS DIARIAS (cobertura mínima de 10 días)

Edad	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4
	\$50,000	\$100,000	\$500,000	\$1,000,000
	Diario	Diario	Diario	Diario
18-29	\$1.45	\$1.75	\$2.20	\$2.55
30-39	\$1.90	\$2.25	\$2.85	\$3.25
40-49	\$2.85	\$3.25	\$4.25	\$4.80
50-59	\$4.05	\$4.95	\$6.00	\$6.90
60-64	\$4.80	\$5.85	\$6.95	\$8.35
65-69	\$5.45	\$7.00	\$7.60	\$9.05
70-79	\$7.35	N/A	N/A	N/A
80+*	\$12.75	N/A	N/A	N/A
Niño dep.	\$1.30	\$1.50	\$1.95	\$2.20
Niño solo	\$1.35	\$1.60	\$2.00	\$2.25

*10,000 máximo

ANEXO AMPLIADO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (Tarifas mensuales: la cobertura debe adquirirse por un mínimo de tres meses)

Hasta \$100,000 de cobertura adicional	\$8
Hasta \$200,000 de cobertura adicional	\$16
Hasta \$300,000 de cobertura adicional	\$24
Hasta \$400,000 de cobertura adicional	\$32

Tarifas están vigentes hasta 3/31/2011. Las tarifas incluyen un impuesto de líneas excedentes donde corresponda. Un niño dependiente es un niño como se muestra en el Formulario de Solicitud de más de 14 días de vida y menor de 18 años, que viaja con usted y para quien se ha pagado una prima. El monto máximo de cobertura para solicitantes de 80 años de edad o mayores es de \$10,000.

Para obtener más información sobre cómo calcular las tarifas, consulte las páginas 21 y 22. Los anexos opcionales se encuentran en la página 4.

CONDICIONES DE LA COBERTURA

1. La cobertura y los beneficios están sujetos al deducible, a los coseguros y a todos los términos del certificado de cobertura y a la póliza maestra. 2. La cobertura según un plan Patriot es secundaria a cualquier otra cobertura. 3. La cobertura y los beneficios son solamente para cargos necesarios, usuales, razonables y acostumbrados. 4. Un médico debe administrar u ordenar los cargos. 5. Los gastos se deben realizar durante el período de cobertura o durante el período de beneficios. 6. Se deben presentar los reclamos ante IMG para que el pago se realice dentro del período de cobertura, del período de beneficios o durante los tres meses inmediatamente posteriores al período de cobertura.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

Las siguientes condiciones se aplican para todas las personas que soliciten y/o se inscriban en Patriot Travel Medical Insurance.

- Patriot Travel Medical Insurance es un seguro de viaje para ciudadanos estadounidenses que viajan fuera de los Estados Unidos con cobertura para retornos breves a los Estados Unidos y para ciudadanos no estadounidenses que viajan fuera de su país de origen.
- Para personas menores de 65 años y que están de visita en EE.UU, el plazo de cobertura inicial debe comenzar dentro de seis meses de llegada a los EE.UU. Para personas mayores de 65 años cobertura debe comenzar dentro de 30 días de llegada. Estos requisitos no serán aplicados si se demuestra que ya tenía un seguro de viaje internacional válido. Un seguro doméstico de los Estados Unidos no cumple con este requisito de elegibilidad. Sírvase indicar el nombre de su compañía aseguradora en el formulario de solicitud. Si usted no se encuentra en EE.UU. al momento de presentar la solicitud, sírvase indicar la fecha aproximada de llegada en el formulario de solicitud.

RENOVACIÓN DE COBERTURA

Si se adquiere Patriot por un mínimo de tres meses, podrá renovarse la cobertura (sin sufrir interrupción en la misma), por un máximo de hasta dos años. Las renovaciones se encuentran a disposición en incrementos mensuales o diarios y se pueden efectuar por Internet o enviando una solicitud en papel; sin embargo, las renovaciones por menos de un mes se encuentran disponibles únicamente por Internet. Por cada renovación de menos de un mes solicitada por Internet se le cobrará una tarifa de procesamiento adicional de \$5. Cada asegurado deberá cumplir con el pago del deducible y coseguro solamente una vez por plazo de 12 meses. *Por favor tome nota: Las tarifas de renovación pueden ser diferentes de las tarifas iniciales.*

GARANTÍA DE CALIDAD

Su satisfacción es muy importante para el asegurador del plan y para IMG como administrador del mismo. Si por alguna razón no está satisfecho con este producto, puede presentar por escrito una solicitud de cancelación y reembolso de la prima. Para poder someterse a consideración para recibir un reembolso completo, IMG deberá recibir su solicitud de cancelación antes de la fecha de vigencia. Si no ha presentado reclamos ante IMG, podrá cancelar su plan después de la fecha de vigencia. Sin embargo, se aplicarán las siguientes condiciones: 1) Se le exigirá que pague un importe de cancelación de \$50 y 2) a los fines del reembolso, se tomarán en cuenta únicamente los meses completos (por ejemplo: si usted elige cancelar su cobertura dos meses y dos semanas antes de la fecha de finalización de su cobertura, IMG tomará en cuenta únicamente dos meses completos para el reembolso). Si usted ha presentado un reclamo, la prima no será reembolsable.

7.

PROCESO DE INSCRIPCIÓN Y FORMULARIO DE SOLICITUD

Debe leer la siguiente información importante antes de completar el formulario de solicitud.

CÓMO INSCRIBIRSE

Antes de comenzar su viaje, simplemente complete el formulario de solicitud y calcule la prima para el período de tiempo que usted y/o su familia estará de viaje. Una vez que haya completado el formulario de solicitud, devuélvalo a su agente de seguro o corredor y/o envíelo por correo a IMG.



Usted, su cónyuge o hijos dependientes no casados (mayores de 14 días de nacidos y menores de 18 años de edad) mencionados en el formulario de solicitud y para quien se han pagado las primas estarán cubiertos desde **la última** de las siguientes fechas:

- 1) La fecha en que IMG recibe su formulario de solicitud completo y la prima correspondiente;
- 2) La fecha de salida desde su país de origen o
- 3) La fecha requerida en su formulario de solicitud.

La cobertura Patriot Travel Medical Insurance finalizará en la **primera** de las siguientes fechas:

- 1) Al final del período para el cual la prima ha sido pagada;
- 2) La fecha requerida en su formulario de solicitud o
- 3) La fecha de regreso a su país de origen (no obstante, consulte la sección Cobertura de Viaje en país de origen en la página 12).

KITS DE PROCESAMIENTO DE INSCRIPCIÓN Y TRAMITACIÓN

IMG normalmente procesa los formularios de solicitud dentro de las 24 horas de recibirlos. Una vez que el proceso esté completo, IMG le enviará un kit de tramitación a la dirección de correo mencionado en el formulario de solicitud. El kit de tramitación incluirá una tarjeta de identificación IMG, números de contacto de IMG, formularios de reclamo y su certificado de seguro con una descripción completa de sus derechos y beneficios que recibirá según el contrato. *Tenga en cuenta: Si necesita entrega por correo urgente, hay un cargo adicional que está listado en el formulario de solicitud.*

KIT DE TRAMITACIÓN EN LÍNEA

Para su conveniencia, puede elegir descargar su kit de tramitación del sitio web de IMG en vez de recibirlo por correo. Para hacerlo, debe marcar la casilla mencionada en la sección 2 del formulario de solicitud. IMG debe contar con su dirección de correo electrónico correcta para completar este proceso. Una vez que IMG haya recibido y procesado su formulario de solicitud, usted recibirá un formulario de IMG con todos los hipervínculos para obtener la información de tramitación a través de Internet fácilmente.

8.

PROCESO DE RECLAMACIÓN

PRECERTIFICACIÓN

Cada admisión a un hospital, cirugía con hospitalización o cirugía ambulatoria y otros procedimientos descritos en los términos del certificado, debe ser precertificado por necesidad médica, es decir que la persona asegurada o su médico debe llamar al número indicado en la tarjeta de identificación de IMG **antes** del ingreso al hospital o de la cirugía. En caso de internación de emergencia, la llamada de precertificación debe ser realizada dentro de las 48 horas de la internación o tan pronto como sea razonablemente posible. Si el ingreso al hospital o una cirugía no están precertificadas, los reclamos elegibles y los gastos se reducirán en un 50%. Es importante que tome en cuenta que Precertificación es solo una determinación de necesidad médica, no una garantía de cobertura, ni una verificación de beneficios, ni una garantía de pago. Todos los gastos médicos deben cumplir las regulaciones de pagos usuales, razonables, acostumbrados y elegibles. Para obtener detalles completos sobre los requisitos de precertificación, consulte los términos del certificado.

Para la precertificación, evacuación de emergencia y retorno de restos mortales, llame a IMG en los EE.UU.: 1.800.628.4664 (número gratuito) o 1.317.655.4500. Fuera de los EE.UU.: +001 (317) 655.4500 (cobro revertido si es necesario). También podrá encontrar esta información en su tarjeta de identificación.

Nota: *Un asegurado puede comenzar el proceso de Precertificación por medio de MyIMG o la sección de Client Resources del sitio de web: www.imglobal.com. Simplemente oprima la opción Precertification. Usted necesitará proveer la información requerida. La cual puede ser sometida electrónicamente a IMG. Una vez que han confirmado haber recibido su petición, nuestro equipo de administración de servicios médicos estudiará la información proporcionada y le responderá al asegurado o proveedor en 2 días laborales. Por favor tome nota que este servicio en línea solamente iniciará el proceso de Precertificación, y no debe ser utilizado para precertificar admisiones, tratamiento, o evacuaciones de emergencia.*

PAGO DEL RECLAMO

Todos los beneficios pagaderos según el seguro Patriot Travel Medical Insurance estarán sujetos a las condiciones descritas en el folleto y según lo especificado en los términos del certificado y en el certificado de cobertura. Para que el proceso de reclamo sea eficiente, los reclamos podrán pagarse de dos maneras:

1. Los reclamos elegibles que se pagaron por o en nombre de la persona asegurada serán reembolsados por medio de un cheque directamente al Asegurado.
2. Los reclamos elegibles que todavía no se le pagaron a la persona asegurada, la opción de IMG, serán pagados a la persona asegurada o directamente al proveedor.

Envíe los formularios de reclamo completos a International Medical Group, P.O. Box 88500, Indianapolis, IN 46208-0500 USA. En el kit de tramitación se incluirán todos los números de contacto, los formularios de reclamo y los términos del certificado de IMG. También podrá contactarse con IMG por fax: 1.317.655.4505 o por correo electrónico: insurance@imglobal.com.

DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS

La siguiente es una lista parcial de beneficios y términos que están proporcionados en los planes Patriot.

DEDUCIBLE:

En el formulario de solicitud, se le pedirá que marque con un círculo el deducible que prefiera. Su tasa de prima depende del deducible que elija. Para obtener más información, consulte el formulario de solicitud.



SALA DE EMERGENCIA:

Los cargos incurridos por el uso de la sala de emergencia debido a un accidente están cubiertos hasta el límite máximo de la póliza.

Los cargos incurridos por el uso de la sala de emergencia por el tratamiento de una enfermedad están sujetos a un deducible adicional (extra) de \$250 si el tratamiento no requiere ingreso en el hospital.

SERVICIOS ODONTOLÓGICOS:

Lesión causada por accidente: cada plan Patriot Travel Medical Insurance cubre el costo de tratamiento odontológico de emergencia y los procedimientos odontológicos necesarios para restaurar la pérdida o daño de los dientes naturales sanos provocados por un accidente hasta el límite máximo de la póliza.

Dolor dental repentino: cada plan pagará hasta \$100 por el tratamiento necesario por dolor repentino inesperado de dientes naturales sanos.

REPARACIÓN REPENTINA DE UNA CONDICIÓN PREEXISTENTE:

(Sólo para ciudadanos estadounidenses) Se pagarán hasta \$15,000 por gastos elegibles de una reparación repentina no esperada de **una condición preexistente** (consulte la Exclusión número 1 de la página 15) mientras está de viaje fuera de los EE.UU. Además, se pagarán hasta \$25,000 por los costos y gastos elegibles que surjan de una evacuación por emergencia médica que resulte de una recurrencia repentina e inesperada de **una condición preexistente**.

INDEMNIZACIÓN:

(Sólo para ciudadanos estadounidenses) Patriot International le pagará directamente a la persona asegurada \$100 por cada noche de estadía en un hospital que sea necesaria. No obstante, la permanencia en el hospital deberá ser cubierta por este plan para recibir este beneficio.

PERÍODO DE BENEFICIOS:

Si una lesión o enfermedad cubierta requiere tratamiento continuo luego del vencimiento del período de cobertura, el período de beneficios de seis meses puede proporcionar cobertura continua. Cuando venza el certificado, la Compañía revisará la fecha de tratamiento inicial para la lesión o enfermedad cubierta. Si el tratamiento comenzó menos de seis meses antes del vencimiento del período de cobertura, los beneficios por la lesión o enfermedad cubierta continuarán sujetos a los Límites Máximos y a los demás términos del plan hasta que se hayan cumplido los seis meses continuos de cobertura por lesión o enfermedad cubierta.

CUIDADO DE EMERGENCIA INTERNACIONAL

EVACUACIÓN POLÍTICA:

Si la Oficina de Asuntos Consulares, Departamento de Estado de los Estados Unidos emite un comunicado de viaje que entra en vigencia en la fecha de llegada de la persona asegurada o posterior a la misma al país de visita, la Compañía pagará hasta \$10,000 por el transporte hasta el lugar seguro más cercano o por la repatriación al país de origen de la persona asegurada o país de residencia siempre que:

1. La persona asegurada contacte la Compañía dentro de los 10 días de que la Oficina de Asuntos Consulares, Departamento de Estado de los Estados Unidos haya emitido el comunicado de viaje;
2. La Compañía haya aprobado y coordinado la evacuación política y la repatriación.

EVACUACIÓN DE EMERGENCIA:

Cada plan Patriot incluye cobertura de evacuación médica de emergencia a la institución médica calificada más cercana; gastos de viaje y estadía razonables que resulten de la evacuación, y el costo de regreso al país de origen o al país donde ocurrió la evacuación, hasta un máximo de \$500,000 de por vida (independiente al límite máximo).

REUNIÓN DE EMERGENCIA:

Cada plan Patriot brinda cobertura de reunión de emergencia, hasta \$50,000 por un máximo de 15 días, para los gastos de viaje y hospedaje razonables de un familiar o amigo durante la evacuación médica de emergencia: ya sea el costo por acompañar al asegurado durante la evacuación o del viaje desde el país de origen hasta reunirse con el asegurado.

RETORNO DE RESTOS MORTALES:

En caso que la enfermedad/lesión cubierta resulte en fallecimiento, los gastos por repatriación de los restos mortales o de las cenizas al país de origen serán cubiertos hasta un máximo de \$50,000.

REGRESO DE NIÑOS MENORES:

Si una persona asegurada es hospitalizada a causa de una enfermedad/lesión cubierta y está viajando sola con uno o más niños menores de 19 que de otra manera serían dejados sin supervisión, los planes Patriot pagarán hasta \$50,000 por la tarifa en clase turista del pasaje de regreso al país de origen, incluyendo un acompañante, si es necesario, para la seguridad del o de los niños.

Para ser elegible para Evacuación, Reunión de Emergencia y Retorno de Restos Mortales deben ser recomendados por el médico en situaciones médicas que son de un nivel grave, y aprobados y coordinados con anticipación por IMG.

COBERTURA INCIDENTAL DE VIAJE EN EL PAÍS DE ORIGEN:

Durante el período de cobertura, una persona asegurada puede regresar a su país de origen por visitas incidentales hasta un acumulativo de dos semanas en total, sujeto a: **a.** La persona asegurada debió haber dejado el país de origen, **b.** El período de cobertura total debe ser por un mínimo de 30 días y **c.** El regreso al país de origen no puede ser realizado para recibir tratamiento por una enfermedad o lesión sufrida mientras viajaba.

COBERTURA DE FIN DE VIAJE EN PAÍS DE ORIGEN:

Por cada cinco meses de cobertura continua que compre, usted puede adquirir un mes adicional de cobertura de viaje en país de origen como un beneficio de alojamiento y viaje complementario, hasta un máximo de dos meses. Para adquirir esta cobertura de extensión especial para el país de origen, señale la casilla correspondiente en el formulario de solicitud y calcule su prima para incluir el o los meses adicionales.



COBERTURA PARA DEPORTES Y ACTIVIDADES:

Cada plan Patriot cubre lesiones provocadas durante actividades deportivas amateur que no sean de contacto y que sucedan a la persona asegurada solamente por razones recreativas, de esparcimiento, de entretenimiento o para mantener el estado físico. No obstante, las actividades no cubiertas incluyen deportes practicados de manera amateur o profesional u otra actividad deportiva que sea organizada y/o aprobada o que implique prácticas regulares o programadas, juegos o competencias.

Las siguientes actividades peligrosas quedan excluidas al menos que haya comprado el Anexo de Deportes de Aventura: Decenso en rapel (abseiling), aviación (aviation), bicros (BMX), trineo (bobsleigh), salto con soga elástica (bungee jumping), barranquismo (canyoning), espeleología (caving), volar un avión privado (flying), aladeltismo (hang gliding), heli-esquí (heli-skiing), clavado de altura (high diving), viaje en globo aerostático (hot air ballooning), patinaje en línea (inline skating), moto de agua (jet skiing), kayaking, ciclismo de montaña (mountain biking), parapente (paragliding), paracaidismo acuático (parascending), descenso con cuerdas (rappelling), escalada de rocas con sogas y guías hasta 4500 m desde el nivel de suelo (rock climbing), paracaidismo (skydiving), snow boarding, moto de nieve (snowmobiling), esquí de nieve (snow skiing), exploración de cuevas (spelunking), surfing, trekking, descenso de rápidos a Clase V (whitewater rafting), windsurfing.



Carrera de cualquier tipo, BASE jumping (salto de BASE), mountaineering (montañismo), subiendo o trekking a una elevación más alta que 4500 metros desde el nivel del suelo o sin sogas y guías apropiados, luge, motocross, Moto-X, rodeo, ski jumping, whitewater rafting que excede dificultad de Clase V; buceo bajo 10 metros de profundidad y/o deportes de aventura no mencionados expresivamente bajo el plan quedan excluidos no importa cual plan o anexo esta seleccionado.

MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO:

Cada plan Patriot incluye una suma principal de \$25,000 como beneficio por muerte accidental o desmembramiento que ocurra durante el período de cobertura: • Monto principal por fallecimiento accidental; • Monto principal por pérdida accidental de dos miembros; • 50 % del monto principal por pérdida accidental "Miembro" significa mano, pie u ojo.

MUERTE ACCIDENTAL AL VIAJAR POR EMPRESA DE TRANSPORTE:

Si ocurriera la muerte accidental mientras está viajando a través de una compañía de transporte comercial, se le pagarán \$50,000 al beneficiario designado hasta un máximo de \$250,000 por familia.

DESASTRE NATURAL:

Este beneficio está disponible en el evento que una persona asegurada tenga que partir a raíz de una orden de evacuación emanada por las autoridades causado por un desastre natural. Se define desastre natural como la interrupción de vidas humanas por desastres tales como inundación, sequía, maremoto, fuego, huracán, terremoto, vendaval u otra tormenta, derrumbe, u otra catástrofe natural o evento resultante en la migración de la población por seguridad.

INTERRUPCIÓN DEL VIAJE:

Si durante un viaje cubierto, ocurre la muerte de un familiar directo (cónyuge, hijo, padre o hermano) o la destrucción sustancial de la residencia principal del asegurado, cada plan Patriot le pagará al asegurado el regreso al área de residencia principal. El plan pagará un pasaje de ida de transporte aéreo o terrestre de la misma clase o del mismo valor del pasaje sin usar, pero no el valor del pasaje original.

COBERTURA PARA TERRORISMO:

Cada plan Patriot brinda cobertura por lesiones y enfermedades que ocurran como resultado de un acto terrorista, limitado en monto y por las circunstancias. Si una persona asegurada resulta lesionada como resultado de un acto terrorista y la persona asegurada no tiene participación directa o indirecta en el hecho, el plan le reembolsará los reclamos médicos elegibles sujetos a un máximo de por vida de \$50,000. No obstante, los reclamos que surjan como resultado de armas o hechos radiológicos, nucleares, químicos o biológicos que no se encuentran cubiertos.

Se define terrorismo como el uso sistemático o planeado de violencia, miedo o amenaza de violencia para poder intimidar a una población o gobierno, especialmente como medio para coerción o para obtener el otorgamiento de alguna exigencia. No obstante, este beneficio no cubre un acto de terrorismo en ningún país o ubicación donde el gobierno de los Estados Unidos haya emitido un comunicado de viaje que haya tenido vigencia dentro de los 6 meses previos a la fecha de llegada de la persona asegurada.

Este beneficio tampoco cubre un acto de terrorismo en caso de que el gobierno de los Estados Unidos haya emitido un comunicado para dejar cierto país o lugar luego de la fecha de llegada de la persona asegurada y la persona asegurada irracionalmente no deja o se rehúsa a dejar dicho país o lugar.

ASISTENCIA EN CASO DE ROBO DE IDENTIDAD:

Si un impostor obtiene información personal vital, tal como el número de Seguro Social o de la licencia de conducir, o cualquier otro método de identificación de un asegurado con la finalidad de hacerse pasar por el mismo u obtener crédito, mercancía o servicios a nombre del asegurado, los planes Patriot ampararán los costos razonables, habituales y necesarios en los que incurra el asegurado por concepto de: reenvío de solicitud de un préstamo o cualquier otra solicitud de crédito que haya sido re-chazada únicamente como resultado de un caso de robo de identidad; notariación de documentos legales, llamadas de larga distancia y franqueo postal en los que se incurra, únicamente por concepto de denuncia, enmienda y/o rectificación de registros derivados de un caso de robo de identidad; límite máximo de tres informes de crédito obtenidos dentro de un año inmediatamente después de que la persona tenga conocimiento del caso de robo de identidad; y órdenes de cancelación de pago colocadas en cheques extraviados o no autorizados, resultantes del caso de robo de identidad.

El caso de robo de identidad deberá ocurrir durante el plazo de cobertura y deberá reportarse dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de finalización de la cobertura.

PÉRDIDA DE EQUIPAJE:

Este beneficio será pagado en el caso de que la compañía de transporte pierda de manera definitiva el equipaje registrado de una persona asegurada. Esta cobertura es secundaria a cualquier otra cobertura disponible, incluyendo la de la compañía de transporte.



DESCRIPCIÓN DE ANEXOS OPCIONALES

ANEXO DE DEPORTES DE AVENTURA:

El anexo de deportes de aventura **se encuentra disponible en ambos planes Patriot** para personas hasta la edad de 65. Las siguientes actividades están cubiertas hasta el máximo cantidad de por vida indicado en la página 4: Decenso en rapel (abseiling), aviación (aviation), bicicros (BMX), trineo (bobsleigh), salto con soga elástica (bungee jumping), barranquismo (canyoning), espeleología (caving), volar un avión privado (flying), aladeltismo (hang gliding), heli-esquí (heli-skiing), clavado de altura (high diving), viaje en globo aerostático (hot air ballooning), patinaje en línea (inline skating), moto de agua (jet skiing), kayaking, ciclismo de montaña (mountain biking), parapente (paragliding), paracaidismo acuático (parascending), descenso con cuerdas (rappelling), escalada de rocas con sogas y guías hasta 4500 m desde el nivel de suelo (rock climbing), paracaidismo (skydiving), snow boarding, moto de nieve (snowmobiling), esquí de nieve (snow skiing), exploración de cuevas (spelunking), surfing, trekking, descenso de rápidos a Clase V (whitewater rafting), windsurfing. Estas actividades de aventura deberán practicarse únicamente con fines recreativos, por placer o entretenimiento.

ANEXO ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO:

Únicamente el asegurado principal tendrá derecho a esta cobertura opcional. Esta cobertura es adicional al amparo por muerte accidental y desmembramiento ya incluido en los planes Patriot. Esta cobertura debe adquirirse **por un mínimo de tres meses**.

ANEXO DE RETORNO DE CIUDADANO:

Cuando se compra al momento de la solicitud, Anexo de Retorno de Ciudadano proporciona cobertura médica temporal para los ciudadanos no estadounidenses que regresan a su país de ciudadanía. **Para ciudadanos estadounidenses** el anexo proporciona hasta 60 días de cobertura para que las personas vuelvan por corto plazo a EE.UU. con tal de que tengan un seguro de salud vigente y que hayan vivido fuera de Estados Unidos y sus territorios por los últimos seis meses. Cobertura por la reaparición de una condición preexistente es excluida si se selecciona este anexo. Para información sobre la prima, por favor vea la parte de atrás del formulario de aplicación.

EXCLUSIONES

Los cargos por los siguientes servicios, tratamientos y/o condiciones, entre otros, quedan excluidos de la cobertura según los planes Patriot.

1. **Una condición preexistente** significa cualquier lesión, enfermedad, dolencia, padecimiento u otra condición nerviosa, mental, médica o física, trastorno o molestia que, con la seguridad médica razonable, existió en el momento de la solicitud o en cualquier momento durante los tres años previos a la fecha efectiva del seguro, ya sea previamente manifestada o sintomática, diagnosticada, tratada o divulgada o no, antes de la fecha efectiva, incluyendo cualquier complicación o consecuencia subsiguiente, crónica o recurrente relacionada con el presente o que surjan del mismo.
2. **El tratamiento o las cirugías** que sean de naturaleza electiva, investigativa, experimental o para realizar estudios.
3. **Guerra, acción militar, terrorismo**, sublevación política, protestas o cualquiera de sus actos. La Compañía no pagará por una evacuación política si hay un comunicado de viaje vigente desde o dentro de los seis (6) meses previos a la fecha de llegada al país de visita de la persona asegurada.
4. **Vacunas y exámenes** físicos de rutina.
5. **Tratamiento de la articulación** temporomandibular o tratamiento dental, salvo lo expresamente establecido en el certificado de seguro.

6. **Enfermedad venérea, virus del SIDA**, enfermedades relacionadas con el SIDA, síndrome de ARC o SIDA y el costo de los exámenes para éstas y los cargos por tratamiento o cirugías en los que cualquier asegurado que haya sido VIH+ al momento de la inscripción en este seguro haya incurrido.
7. **Embarazo, nacimiento**, control de natalidad, inseminación artificial, tratamiento para la infertilidad o impotencia, esterilización o reversión de la misma o aborto.
8. **Lesiones provocadas durante** actividades deportivas practicadas de manera amateur o profesional u otra actividad deportiva que sea organizada y/o aprobada o que implique prácticas regulares o programadas, juegos o competencias. Las siguientes actividades peligrosas quedan excluidas al menos que haya comprado el Anexo de Deportes de Aventura: abseiling, aviación (salvo cuando viaje como pasajero en un avión comercial), BMX (bicicros), bobsleigh (trineo), bungee jumping (salto con soga elástica), canyoning (barranquismo), caving (espeleología), high diving (clavado de altura), hang gliding (aladeltismo), heli-skiing (heli-esquí), hot air ballooning (viaje en globo aerostático), inline skating (patinaje en línea), jet ski (moto de agua), kayaking, mountain biking (ciclismo de montaña), paragliding, parascending, rappelling, rock climbing, sky diving (paracaidismo de altura), snow skiing (esquí de nieve), snow boarding, snowmobiling (moto de nieve), spelunking (exploración de cuevas), surfing, trekking, wind-surfing, y whitewater rafting.

Carrera de cualquier tipo, BASE jumping (salto de BASE), mountaineering (montañismo), subiendo o trekking a una elevación más alta que 4500 metros; luge, motocross, Moto-X, rodeo, ski jumping, whitewater rafting que excede dificultad de Clase V; buceo bajo 10 metros de profundidad; y/o anexo de Deportes de Aventura no mencionados expresamente bajo el plan son excluidos no importa cual plan o anexo sea seleccionado.

9. **Pruebas oculares o auditivas** y aparatos oculares o auditivos.
10. **Terapia vocacional, recreacional**, logoterapia o terapia musical.
11. **Tratamiento mientras esté** limitado a recibir principalmente cuidados asistenciales, atención de capacitación o rehabilitación, o servicios de enfermería.
12. **Cargos, lesiones y/o enfermedades** provocadas por o que ocurran durante un intento de asalto o perpetración continua de una violación de la ley por el asegurado, incluyendo sin limitación, participación en una ocupación o acto ilegal, pero excluyendo infracciones de tránsito menores.
13. **Tratamiento para lesiones** y/o enfermedades que resulten o surjan del abuso a sustancias o adicción a las drogas.
14. **Las lesiones y/o enfermedades** que resulten o surjan por encontrarse bajo la influencia de alcohol o drogas; y las lesiones o enfermedades que resulten del funcionamiento de cualquier tipo de vehículo luego de haber consumido alcohol o drogas.
15. **Lesiones o enfermedades** autoprovocadas de manera voluntaria.
16. **Tratamiento necesario como** resultado de o que surja de complicaciones de un tratamiento o condición no cubierta según el certificado.
17. **Cualquier servicio brindado** o suministro proporcionado por un pariente del asegurado o proporcionado de manera gratuita al asegurado.
18. **Tratamientos para trastornos** mentales y nerviosos.
19. **Transplantes de órganos** o tejidos, o servicios relacionados.
20. **Enfermedad o lesión cuando** el viaje al país de visita se realiza para el tratamiento o consulta por dicha enfermedad o lesión, salvo cuando se determine lo contrario en el certificado de seguro.
21. **Tratamiento incurrido** como resultado de o a causa de la exposición a radiación nuclear y/o a materiales radioactivos.

Este folleto contiene solamente una descripción consolidada y resumida de todos los beneficios, condiciones, limitaciones y exclusiones actuales de Patriot Travel Medical Insurance. Se incluirá en el kit de tramitación un certificado de términos que contiene todos los términos, condiciones y exclusiones. IMG se reserva el derecho de emitir el certificado de términos más actual para este plan de seguro en caso de que esta solicitud y/o folleto haya vencido, se haya modificado o reemplazado por una nueva versión. Los términos actuales del certificado se encuentran disponibles cuando lo solicite.

BENEFICIOS Y SERVICIOS ADICIONALES

MyIMGSM

Servicio a su alcance en cualquier momento, donde sea- eso es lo que proporciona MyIMG. MyIMG es nuestro servicio autónomo en línea que le permite acceso a su información y la habilidad de manejar sus cuentas, 24 horas al día, siete días de la semana, desde cualquier parte del mundo. Nuestras oficinas en los Estados Unidos y Europa siempre están disponibles para asistirle en casos de emergencias 24 horas al día. Por medio de MyIMG usted tiene acceso inmediato a una fuente de información sobre su cuenta y usted puede manejar las labores rutinarias que le permiten economizar tiempo cuando usted más lo necesita. Algunas características incluyen:

- Recibir una explicación de beneficios
- Localizar un proveedor
- Solicitar tarjetas de seguro
- Iniciar las precertificaciones
- Obtener documentos del certificado
- Recomendar proveedores

Cómo localizar a un proveedor

Con el plan Patriot usted puede solicitar tratamiento en el hospital o con el médico de su elección. Cuando solicite tratamiento en los EE.UU., podrá reducir los costos al localizar a un proveedor: Cientos de miles de médicos que son altamente calificados y hospitales reconocidos en EE.UU. contratados por IMG.

IMG también brinda la base de datos en línea International Provider Access (IPA) que puede ser utilizada para localizar a proveedores de atención médica fuera de los EE.UU. según sea necesario.

Ahorros Por Descuento en Farmacias Universal Rx

Este es un programa de descuento disponible para *todos* los titulares de certificado de planes de viaje Patriot. Este programa les permite a los miembros de la tarjeta comprar medicamentos recetados en una de las 35,000 farmacias participantes en los EE.UU. y recibir el más bajo del **1)** precio de contrato Universal Rx o **2)** precio al por menor regular de la farmacia.

Este *programa de descuento* no es una cobertura de seguro. Es puramente un programa de descuento para los compradores de los planes de viaje Patriot. El uso de la tarjeta de descuento no garantiza que el medicamento recetado esté cubierto por el plan de beneficios del seguro.



Akeso Care Management® (ACM®)

El acceso al cuidado de la salud de alta calidad es prioritario cuando una emergencia se presenta estando fuera del país. Para coordinar el cuidado y para proveer una administración médica apropiada de servicios en los Estados Unidos e internacionalmente, IMG conformó ACM. Una división especializada de nuestra compañía dedicada en su totalidad al manejo administrativo de los casos médicos.



El grupo que allí labora está compuesto por médicos calificados y enfermeras registradas quienes son expertos en brindar atención especializada y asegurar que los servicios brindados sean proveídos en el tiempo adecuado y en la forma mas apropiada en cuanto a costo beneficio. ACM tiene experiencia médica internacional y ha prestado servicios en más de 180 países a nivel mundial.

ACM está acreditada por URAC, una organización sin ánimo de lucro independiente la cual está reconocida internacionalmente por promover mejoras continuas en la calidad y eficiencia de la administración de servicios médicos. Por medio de rigurosas auditorias y evaluaciones continuas las cuales aseguran la acertividad, ACM fue acreditada con la mención de URAC Health Utilization Management.

Desde cuidados médicos rutinarios hasta el manejo de casos complejos, desde chequeos básicos hasta evacuaciones medicas de emergencia, ACM está ahí para usted; están comprometidas a la protección del consumidor y a su valoración, al igual que las operaciones de alta calidad aferradas a las regulaciones establecidas. Esto se traduce en un mejor servicio de cuidado para usted alrededor del mundo en un tiempo propicio.

Una Llamada. Una Compañía. Su Recurso Internacional Completo.

IMG ofrece un rango comprensivo de seguro medico internacional y productos de seguro de viaje para cualquier necesidad. Si necesita seguro individual para unas vacaciones, cobertura extendida para una estadía de largo plazo, o cobertura de grupo para empleados en ubicaciones alrededor del mundo, tenemos un plan para usted y servicios excepcionales para apoyarle.

- Planes de corto plazo
- Planes de largo plazo
- Seguro de viaje/ Seguro de cancelación de viaje
- Planes colectivos
- Planes para misioneros
- Planes marítimos
- Planes para estudiantes internacionales
- Planes de deportes de aventura
- Planes de evacuación de emergencia
- Plan "Green" (un plan conciente del medioambiente)

PROTECCIÓN DE SU INVERSIÓN DE VIAJE



Puede pasar una gran cantidad de tiempo planificando su viaje y es emocionante preparar todo. Pero ¿qué pasaría si la aerolínea que usted eligió quiebra o si, por alguna razón, no puede realizar el viaje? Podría perder sus pagos obtenidos con tanto esfuerzo. Para ayudarle a proteger el dinero que invirtió en el viaje, IMG trabaja con iTravelInsured® (ITI®) para proporcionarle el programa de Patriot T.R.I.P. Lite.

PATRIOT T.R.I.P. LITE

Este programa ITI está diseñado para brindarle tranquilidad para que pueda disfrutar de sus viajes. Los beneficios están descritos a continuación y podrá encontrar la información sobre los costos del programa en el reverso del formulario de solicitud.

PROGRAMA DE BENEFICIOS

Cancelación del viaje	Costo del viaje hasta \$20,000
Retraso en el viaje	\$500 (\$100 por día después de 24 horas o hasta \$500 por perder una conexión)
Retraso en el equipaje	\$100

Cancelación del viaje: brinda cobertura por la pérdida de pagos no reembolsables y no utilizados cuando se cancela un viaje antes de la fecha de salida debido a: enfermedad de emergencia, lesión o muerte suya, de un miembro de su familia o acompañante de viaje; problemas financieros; un incidente terrorista; servicio de jurado; vivienda inhabitable debido a incendio, viento, tormenta, inundación o por vandalismo; cuarentena; accidente automovilístico camino al aeropuerto; terminación del contrato laboral; licencia cancelada por trabajo militar, policial o de bombero activo.

Retraso de viaje: se le reembolsa hasta \$100 por día por modificaciones adicionales razonables y gastos de viaje, de ninguna otra manera pagados por un proveedor de viaje o compañía de transporte cuando su viaje sea retrasado por más de 24 horas a causa de: retraso del proveedor del viaje, pasaporte perdido o robado, cuarentena médica, catástrofe natural, o enfermedad de emergencia o lesión suya o de un acompañante de viaje.

Retraso del equipaje: se le reembolsa los costos en los que usted incurra para comprar vestimenta adicional razonable y artículos personales esenciales cuando su equipaje registrado esté demorado por una compañía de transporte, por más de 24 horas, desde la hora real de llegada a su destino.

NSBTHA

Cuando compra un programa Patriot T.R.I.P. Lite automáticamente se convierte en un miembro de la National Small Business Travel & Health Association (NSBTHA). A través de esta asociación, los miembros pueden acceder a seguro de viaje, servicios de asistencia de viaje de emergencia e información sobre hechos, legislación y temas que afecten el viaje. Visite www.NSBTHA.org para obtener más información sobre NSBTHA.

Formulario de certificado No. iTI100-11

T.R.I.P. LITE EXCLUSIONES

No pagaremos ninguna enfermedad, lesión ni pérdida provocada como resultado de:

1. Una condición preexistente, salvo que Nosotros dispongamos lo contrario según los términos de la Póliza.
2. Guerra o actos de guerra (ya sea declarada o no), disturbios públicos, motines o insurrección.
3. Prestación de servicio en una de las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional.
4. Operar, aprender a operar, pilotear o viajar en cualquier aeronave o dispositivo volador que a menos que sea como pasajero de una aeronave comercial autorizada.
5. Suicidio o intento de suicidio, mientras esté sano; lesión o enfermedad auto-provocada intencionalmente.
6. Estar bajo la influencia de cualquier sustancia estupefaciente, droga o narcótico a menos que sea recetado por un médico.
7. Entrenar, practicar o participar de cualquier deporte que involucre motores o carrera de automóviles.
8. Practicar paracaidismo, aladeltismo, paracaidismo acuático, viaje en globo aerostático, buceo a más de 135 pies de profundidad o cualquier otro tipo de buceo sin la capacitación de buceo ni la certificación adecuada de una organización profesional, escalar rocas o montañas o cazar.
9. Embarazo o nacimiento cuando se espera dar a luz dentro de los dos meses desde la fecha de un viaje cubierto o un aborto elegido.
10. Viaje contra prescripción médica, viaje mientras está en la lista de espera para tratamiento clínico o ambulatorio o viaje para recibir tratamiento médico en el exterior.
11. Formar parte de cualquier evento deportivo o competencia programada.
12. Cualquier trastorno emocional, psicológico, mental o nervioso.
13. Cualquier estado potencialmente fatal que haya sido diagnosticado antes de la fecha en que su cobertura entra en vigencia o cualquier afección por la cual usted viaja para recibir tratamiento.
14. Tratamiento dental causado por el uso y desgaste normal o el mantenimiento normal de la salud bucal.

T.R.I.P. LITE CONDICIONES PREEXISTENTES

La exclusión de condiciones preexistentes no aplica si la cobertura está comprada dentro de los primeros 14 días después de la fecha que usted hizo su pago inicial para el viaje cubierto al suministrador de viaje. Asegurados, también, tienen que estar a capaz de viajar médicamente en la fecha que compran el seguro.

Si la exclusión de Condiciones Preexistentes no aplica, sus condiciones preexistentes podrían estar cubiertas si la respuesta a todas las siguientes preguntas es "no": 1. ¿Usted recibió tratamiento para su condición nueva en los últimos 60 días? 2. ¿La condición ha empeorado o ha requerido atención médica en los últimos 60 días? 3. ¿Usted ha recibido medicaciones nuevas en los últimos 60 días o nuevos cambios en dosis?

Este es un resumen de las principales cláusulas de la póliza maestra ofrecida a través de NSBTHA (National Small Business Travel & Health Association) para sus miembros. No se considera como un contrato de seguro. La cobertura puede variar de acuerdo con el estado y puede que no se encuentre disponible en todos los estados. Para obtener más información sobre las exclusiones y todos los demás términos y condiciones de Patriot T.R.I.P. Lite, consulte los términos del certificado correspondiente a su estado, el cual se encuentra disponible cuando lo solicite.

Este folleto no pretende ser una oferta para vender Patriot T.R.I.P. Lite ni es una solicitud de iTravelInsured en ninguna jurisdicción donde dicha acción sea ilegal o en la cual iTravelInsured no esté calificada para tal fin.

Los productos de seguro son garantizados y ofrecidos donde se encuentren disponibles por Delos Insurance Company, New York, NY 10036.

Completar la Sección 4 de la Solicitud - Información modelo

En la sección 4 de la solicitud, se le pedirá que complete la información para cada persona que cubrirá el plan y deberá calcular la prima mensual y/o diaria para cada persona. Más abajo encontrará un cálculo de muestra para ayudarlo. En este ejemplo, una familia de cuatro integrantes (ciudadanos estadounidenses) viajará desde el 20 de enero hasta el 11 de agosto (es decir, 6 meses completos más 23 días). En base a esta información, la familia utilizará el plan Patriot International. Ellos escogen un límite máximo de \$500,000 (opción 7). Los cálculos del precio de la prima de esta familia se harían de la siguiente manera, en base a las tarifas mensuales y diarias establecidas en la página 5.

4. Nombres de las personas que se asegurarán:

Fecha de nacimiento (mes/día/año - OBLIGATORIO)

Solicitante Juan Viajero
 Cónyuge Juana Viajero
 Hijo Ricardo Viajero
 Hijo Taime Viajero

Tarifa mensual

\$73 X 6 = \$438
57 X 6 = 342
39 X 6 = 234
39 X 6 = 234
\$208.00 Total (A) **\$1,248.00**

Tarifa diaria

\$2.45 X 23 = \$56.35
1.95 X 23 = 44.85
1.30 X 23 = 29.90
1.30 X 23 = 29.90
\$161.00 Total (C)

Nº de días

Las tarifas mensuales y diarias se determinan según la edad del solicitante desde la fecha efectiva de la cobertura solicitada (en este ejemplo, la solicitud se completó el 1/1/10 y las edades se determinaron desde el 20/1/10, la fecha de salida). El número de meses es 6 (desde el 20 de enero hasta el 19 de febrero es un mes, desde el 20 de febrero hasta el 20 de marzo es otro mes, y así sucesivamente). El número de días restantes es 23 (desde el 20 de julio hasta el 11 de agosto).

Tarifa mensual total (A)	Nº de meses de cobertura HCC	Prima HCC total	Total (D)
\$208.00	X 6	=	\$1,248.00
	X 1	=	\$208.00
<i>(Para obtener más detalles, ver página 12)</i>			

Cómo completar la sección 7 del formulario de solicitud-

En la sección 7 de la solicitud, se le pedirá que calcule su prima total. A la derecha, encontrará un cálculo de muestra para ayudarlo. La muestra usa la misma información que nuestro ejemplo de la página anterior y completa el proceso de cálculo.

Notará que además de seleccionar un límite máximo de \$500,000 para cada asegurado (opción 7), la familia también seleccionó un deducible de \$100 (factor de tasa deducible 1.10), el anexo de Deportes de Aventura, el anexo Adicional por Muerte Accidental y Desmembramiento, y la cobertura de Patriot T.R.I.P. Lite.

En la primera columna se ha ingresado \$1,248.00 como prima mensual y se ha ingresado \$161.00 como prima diaria según se calculó en la sección 4 (consulte la página anterior). También, se agregó un mes de Cobertura de Viaje en país de origen según se calculó en la sección 5 (consulte la página anterior). Debido a que la familia eligió un deducible de \$100 en la sección 6 de la solicitud, su factor de tasa es 1.10.

La familia eligió tres anexos separados, así que ellos ingresaron el factor del anexo correspondiente y completaron el cálculo.

Se multiplicó la prima base (E) por el factor total del anexo más 1.20 (F). Seguidamente se suma el costo del otro anexo a ese total para obtener el monto total.

Información modelo

7. B) Prima mensual total (del Total (B) en la sección 4)	<u>1,248.00</u>
C) Prima diaria total (del Total (C) en la sección 4)	<u>161.00</u>
D) Prima HCC total (del Total (D) en la sección 5)	<u>208.00</u>
Factor de tarifa deducible (consulte la sección 6)	<u>1.10</u>
E) Prima base: Ingresar en la casilla abajo	<u>1,778.70</u>
Anexo de deportes de aventura Ingresar 20 si corresponde	<u>.20</u>
Anexo de retorno de ciudadano Ingresar 05 si corresponde Si usted es ciudadano/a de los Estados Unidos y selecciona este anexo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Ha usted vivido fuera de los Estados Unidos continuamente durante los últimos seis meses? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<u>---</u>
F) Factor total del anexo Ingresar en la casilla abajo a la derecha del 1.	<u>.20</u>

Debido a razones de espacio, el cuadro del ejemplo luce ligeramente diferente que el cuadro de cálculo en la solicitud.

Anexo adicional por muerte accidental y desmembramiento para adquirir esta opción, complete el siguiente cálculo	<u>3</u> X <u>16.00</u> = <u>48.00</u>
Número de meses Tarifa de la página 5 (G)	<u>Ingresar (G) en la casilla abajo</u>
Patriot T.R.I.P. Lite - para adquirir esta opción, complete el siguiente cálculo:	<u>8,000</u> ÷ <u>100</u> X <u>4.52</u> = <u>361.60</u>
Costo total para todos los viajeros (un mínimo de \$500)	<u>Ingresar (H) en la casilla abajo</u>
Ingresar el monto de (E)	<u>1,778.70</u>
Ingresar el monto de (F) a la derecha del 1.	X <u>1.20</u> = <u>2,134.44</u>
Ingresar el monto de (G)	+ <u>48.00</u>
Ingresar el monto de (H)	+ <u>361.60</u>
Correo urgente opcional	+ <u>20.00</u>
PRIMA TOTAL ADEUDADA	\$2,564.04

1. Información del solicitante principal: Patriot Travel Medical Insurance *Escriba en letra de imprenta legible y complete TODAS LAS SECCIONES (frente y reverso) de esta solicitud.* Hombre Mujer

Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____

Nº de documento emitido por el gobierno _____ País de Ciudadanía _____

País de origen _____ País(es) de destino _____

Beneficiarios

En el evento de una muerte accidental y/o muerte accidental al viajar en una compañía de transporte, beneficiarios serán como indicados:

1) esposo/a (prioritario/a) 2) Hijos (si aplica) 3) Bienes del asegurado/a-contingente segundo

2. Enviar cónyuge de la cobertura, el kit de tramitación y la información de renovación (si corresponde) a:

Usaré la opción del Kit de tramitación en línea (consultar la página 8 para conocer los detalles; se requiere una dirección de correo electrónico)

Nombre _____ Correo electrónico _____

Dirección, ciudad, estado, país, código postal _____

Si la dirección #2 está en Florida, es el/la apalante localizado/a en Florida? Sí No

(Determina impuestos aplicables sobre líneas excedentes y no afectará cobertura)

3. Seleccione el plan de cobertura y la opción del plan. Marque un plan y una opción.

- Patriot America para ciudadanos no estadounidenses (vea pagina 6) \longrightarrow Número de la opción 1 2 3 4
- Patriot International para ciudadanos estadounidenses (vea pagina 5) \longrightarrow Número de la opción 5 6 7 8 9

Fecha de vigencia solicitada: ____/____/____ (mes/ día /año) Fecha de partida de su país de origen: ____/____/____ (mes/ día /año)

Fecha de regreso a su país de origen: ____/____/____ (mes/ día /año)

Si usted es un ciudadano no estadounidense reemplazando cobertura internacional (vea página 7)

Asegurador actual: _____ Fecha de llegada a los EE.UU. _____ O Fecha de vencimiento de la cobertura actual _____

4. Nombres de las personas que se asegurarán:

	Fecha de nacimiento (mes/día/año) OBLIGATORIO	Edad	Tarifa mensual*	No. de meses de cobertura del viaje	Tarifa diaria*	No. de días
Solicitante _____	____/____/____	____	X = _____	X = _____	X = _____	X = _____
Cónyuge _____	____/____/____	____	X = _____	X = _____	X = _____	X = _____
Hijo _____	____/____/____	____	X = _____	X = _____	X = _____	X = _____
Hijo _____	____/____/____	____	X = _____	X = _____	X = _____	X = _____
<i>Para más hijos, adjunte una hoja adicional</i>						
<i>*Use las tasas mensuales y diarias que correspondan (ver páginas 5 y 6)</i>						
			Total (A)	Total (B)		Total (C)

5. Cobertura de viaje en país de origen (HCC) (ver página 12 para más detalles)

Un mes por cada cinco meses de cobertura adquirida de Travel Medical, hasta un máximo de dos meses de HCC.

Esto se agregará como meses adicionales de cobertura al periodo de viaje planeado y comenzará después de la fecha de regreso a su país de origen.

Tarifa mensual Total (A) X No. de meses de cobertura HCC = Total prima HCC Total (D)

6. MARQUE UNA OPCIÓN CON UN CÍRCULO		Deducible	Factor de la Tarifa	Deducible	Factor de la Tarifa
Seleccione un deducible marcándolo con un círculo, luego ingrese el monto del factor de la tarifa correspondiente en la casilla de cómo calcular la prima en la Sección 7.		\$0	1.25	\$500	.90
		\$100	1.10	\$1000	.80
		\$250	1.00	\$2500	.70

Formulario de Solicitud continúa alreverso

7. (B) Prima mensual total (del Total (B) en la sección 4)	_____
(C) Prima diaria total (del Total (C) en la sección 4)	+ _____
(D) Prima HCC total (del Total (D) en la sección 5)	+ _____
Factor de tarifa deducible (consulte la sección 6)	= _____ X _____
(E) Prima base - ingrese en la casilla abajo	_____ (E)
Anexo de deportes de aventura ingrese .20 si aplica	_____
Anexo de retorno de ciudadano ingrese .05 si aplica	+ _____
Si usted es un ciudadano de los Estados Unidos y selección este anexo: ¿Ha usted vivido fuera de los Estados Unidos continuamente durante los últimos seis meses? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Tiene usted un plan de salud vigente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si la respuesta es No, a cualquiera de las preguntas anteriores, usted no califica para este anexo.	
(F) Factor total del anexo ingrese este factor en la casilla abajo a la derecha de 1.	= _____ (F)
Anexo adicional por muerte accidental y desmembramiento- Para adquirir esta opción por favor complete los siguientes cálculos:	
X _____ = _____	
No. de meses Tarifa en página 5/6	(G)
Ingrese (G) en la casilla abajo	
Patriot T.R.I.P. Lite - Para adquirir esta opción por favor complete los siguientes cálculos:	
÷ 100 = _____ X 4.52 = _____	(H)
Costo Total del viaje para todos los viajeros (un mínimo de \$500)	
Ingrese (H) en la casilla abajo	
(E) Ingresar el monto de E	_____
(F) Ingresar el monto de F a la derecha de 1.	X 1.
	= _____
(G) Ingresar el monto de G	+ _____
(H) Ingresar el monto de H	+ _____
\$20 opcional correo expreso	+ _____
PRIMA TOTAL ADEUDADA	= _____

IMG-Sólo para el uso del productor de venta

No. del productor	<u>57479</u>
No. de GA	_____
Nombre	<u>Crossborder Services</u>
Dirección	<u>Five Greentree Centre,</u> <u>Marlton NJ</u>
Ciudad, Estado, Código postal	<u>08053</u>
Teléfono:	<u>877-340-7910</u>

El pago se deberá realizar por el total de meses que usted desee la cobertura. Todos los pagos se deberán realizar en dólares estadounidenses y emitidos por bancos de los Estados Unidos.

8. SUSCRIPCIÓN Yo (nosotros) por este medio solicito/solicitamos y suscribo/suscribimos a Global Medical Services Group Insurance Trust, c/o Community Trust & Investment Co., Noblesville, IN, o sus sucesores, por el plan Patriot Travel Medical Insurance según lo suscrito y ofrecido por Sirius International Insurance Corporation (publ) (la Compañía) en la fecha de recibo del mismo. Yo (nosotros) entiendo/entendemos y acepto/aceptamos que: (i) el seguro solicitado no es el seguro de salud general, sino que es para mi (nuestro) uso en caso de una enfermedad o lesión súbita e inesperada para lo cual la cobertura elegible pueda ser disponible, (ii) yo (nosotros) debo/debemos pagar las primas para el período entero de cobertura con anticipación, y ninguna cobertura entrará en vigencia hasta que la Solicitud haya sido aceptada por la Compañía, (iii) ninguna modificación o exoneración en relación con esta Solicitud o la cobertura la cual se solicita comprometerá a la Compañía o IMG a menos de recibir aprobación por escrito de un oficial de la Compañía o IMG, y (iv) por la sumisión de esta solicitud y/o cualquier futuro reclamo para beneficios, yo (nosotros) resueltamente iniciaré/iniciaremos mos y tomaré/tomaremos mos la ventaja del privilegio de conducir una relación de negocio con la Compañía en Indiana, a través de IMG como su agente seleccionado y administrador, e invoco/invocamos los beneficios y su protección de sus leyes, y el contrato de seguro es representado por la Póliza Maestra evidenciado por el Certificado de Seguro que se considerará emitido y hecho en Indianápolis, IN, y el único y exclusivo lugar para jurisdicción para cualquier acción legal, o procedimiento administrativo relacionado a este seguro será en el Condado de Marion, Indiana, que por el presente el (los) solicitante(s) concede(n). Yo (nosotros) doy/damos mi(nuestro) consentimiento y estoy/estamos de acuerdo en que la ley de Indiana regirá todos los derechos y reclamos presentados bajo el certificado emitido a mi (nosotros).

CONOCIMIENTO Yo (nosotros) entiendo/entendemos y acepto/aceptamos que: (u) el agente/corredor de seguros solicitando, asignando a o asistiendo con esta Solicitud es el representante del (los) solicitante(s), (ii) este seguro no brinda beneficios para cualquier lesión, enfermedad, dolencia u otras condiciones físicas, médicas, mentales o nerviosas, trastorno o dolencia, que con una razonable certeza médica, existía al momento de la solicitud o en cualquier otro tiempo durante los tres años antes de la fecha y momento de vigencia de este seguro, incluyendo cualesquier subsecuentes complicaciones o consecuencias recurrentes asociadas con una condición (afección) preexistente o procedentes de la misma, haya o no sido manifestada, sintomática, diagnosticada, tratada o informada antes de la fecha de vigencia (una "condición preexistente") y que todos los cargos y/o reclamos presentados por condiciones preexistentes serán excluidos de la cobertura bajo este seguro, y (iii) los sujetos del seguro solicitado no son destinados o considerados por el (los) solicitante(s), la Compañía, o IMG de ser residente, localizado o de ser ejecutado en cualquier estado en particular de los Estados Unidos, y (iv) la Compañía, como portador y asegurador suscriptor de este plan, es responsable sólo por la cobertura y beneficios a ser proporcionados bajo este contrato de seguro.

DIVULGACIÓN DE DOCUMENTOS MÉDICOS Yo (nosotros) autorizo/autorizamos a cualquier médico practicante de las artes de curación, hospital, clínica, farmacia, agencia de gobierno, agencia de seguros, compañía aseguradora, pólizahabiente de grupo, administrador de plan de beneficios que tuviera información de mis (nuestros) cuidados, recomendaciones, tratamientos, diagnósticos o pronósticos de cualquier condición física, mental o situación financiera y laboral que divulgue tal información a IMG y/o a la Compañía.

CERTIFICACIÓN Yo (Nosotros) certifico/certificamos, represento/representamos y garantizo/garantizamos: (i) que he(mos) leído o me(nos) han leído las declaraciones anteriores y el folleto y las entiendo/entendemos, (ii) soy/somos elegible(s) para participar en el programa de seguro solicitado, (iii) gozo/gozamos de buena salud, y yo he(mos) sido diagnosticado(s) con, o buscado tratamiento o sido tratado(s) por, ni he(mos) presentado la manifestación o síntomas y no sufro/sufrimos de ninguna condición preexistente o de cualquier otra condición médica que requiera tratamiento en el futuro o que Yo (nosotros) tenga(mos) la intención de introducir un reclamo bajo esta póliza. Si esta solicitud es firmada por un guardián o representante del solicitante, el mismo garantiza su autoridad y capacidad para actuar y comprometerse en nombre del solicitante. Al aceptar la cobertura y/o introducción de cualquier reclamo por beneficios, el solicitante ratificará la autoridad del firmante para actuar como tal y comprometer al solicitante.

PARA PATRIOT T.R.I.P. LITE (solo aplicable si el/la apalante ha completado sección 7H):

MEMBRESÍA Yo (nosotros) solicito(amos) membresía a NSBTHA.

CERTIFICACIÓN Yo(nosotros) por la presente certifico(certificamos) que he(hemos) leído o me(nos) ha sido leído todo el contenido de esta solicitud. Declaro/declaramos que las respuestas son verdaderas, completas y están correctamente registradas y que todos los pasajeros enumerados en esta solicitud están aptos desde el punto de vista médico para viajar en la fecha en que este programa se ha adquirido. Yo(nosotros) tenemos entendido y estamos de acuerdo en que, sujeto a la aceptación de esta solicitud y pago del costo total del programa, la cobertura comenzará a las 12:01 a.m. del día después de que se reciba esta solicitud debidamente rellenada. Yo(nosotros) comprendemos que si se devuelve el pago como impagable por cualquier razón, la cobertura será anulada e invalidada.

X Firma del asegurado o de su representante _____

Fecha _____ Teléfono _____

9. Método de pago

- Cheque (A la orden de IMG) Transferencia Giro postal (A IMG)
 MasterCard Visa American Express
 Discover JCB eCheck (ACH) disponible en línea

De pagar con tarjeta de crédito, autorizo que IMG debite mi cuenta de tarjeta de crédito el monto total especificado en la Prima Total. La cobertura comprada con tarjeta de crédito está sujeta a validación y aceptación por la compañía de tarjeta de crédito. Acuerdo a cumplir con el acuerdo del tenedor de la tarjeta. Para su conveniencia, sólo se requiere un pago por el monto total adeudada. Usted acepta y conviene en que su compra incluye Patriot T.R.I.P. Lite, el costo de este programa será asignado directamente a TravellInsured.

No. de tarjeta _____ Fecha de vencimiento _____

Nombre en la tarjeta _____

Firma _____

Su número de teléfono diurno _____

Su dirección de factura _____