

StudentSecure® Tarifas Mensuales

Elite - Cobertura Excluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo |
|-------------|----------------------|
| Menor de 18 | \$ 129.00 |
| 18-24 | \$ 129.00 |
| 25-30 | \$ 130.00 |
| 31-40 | \$ 306.00 |
| 41-50 | \$ 686.00 |
| 51-64* | \$ 873.00 |

Elite - Cobertura Incluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo |
|-------------|----------------------|
| Menor de 18 | \$ 178.00 |
| 18-24 | \$ 178.00 |
| 25-30 | \$ 367.00 |
| 31-40 | \$ 790.00 |
| 41-50 | \$ 1,396.00 |
| 51-64* | \$ 1,872.00 |

Selecto - Cobertura Excluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo |
|-------------|----------------------|
| Menor de 18 | \$ 78.00 |
| 18-24 | \$ 78.00 |
| 25-30 | \$ 83.00 |
| 31-40 | \$ 201.00 |
| 41-50 | \$ 453.00 |
| 51-64* | \$ 574.00 |

Selecto - Cobertura Incluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo |
|-------------|----------------------|
| Menor de 18 | \$ 104.00 |
| 18-24 | \$ 104.00 |
| 25-30 | \$ 236.00 |
| 31-40 | \$ 528.00 |
| 41-50 | \$ 939.00 |
| 51-64* | \$ 1,266.00 |

Económico - Cobertura Excluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo |
|-------------|----------------------|
| Menor de 18 | \$ 46.00 |
| 18-24 | \$ 46.00 |
| 25-30 | \$ 53.00 |
| 31-40 | \$ 114.00 |
| 41-50 | \$ 315.00 |
| 51-64* | \$ 428.00 |

Económico - Cobertura Incluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo |
|-------------|----------------------|
| Menor de 18 | \$ 52.00 |
| 18-24 | \$ 52.00 |
| 25-30 | \$ 98.00 |
| 31-40 | \$ 232.00 |
| 41-50 | \$ 453.00 |
| 51-64* | \$ 610.00 |

Smart - Cobertura Excluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo |
|-------------|----------------------|
| Menor de 18 | \$ 26.00 |
| 18-24 | \$ 26.00 |
| 25-30 | \$ 34.00 |
| 31-40 | \$ 83.00 |
| 41-50 | \$ 148.00 |
| 51-64* | \$ 214.00 |

Smart - Cobertura Incluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo |
|-------------|----------------------|
| Menor de 18 | \$ 31.00 |
| 18-24 | \$ 31.00 |
| 25-30 | \$ 66.00 |
| 31-40 | \$ 164.00 |
| 41-50 | \$ 288.00 |
| 51-64* | \$ 389.00 |

Tarifas de efectivo 12/4/2024 y datos que cambian.

*Solicitantes mayores de 64 años de edad pueden ponerse en contacto con un representante de WorldTrips para obtener asistencia.

Para tener derechos al reembolso completo, la petición de cancelación se debe recibir antes de la fecha efectiva. Las peticiones de cancelación recibidas después de la fecha efectiva estarán sujetas a lo siguiente: 1) una multa de cancelación de \$25 se aplicará; y 2) sólo se reembolsará la porción del costo del plan que no se utilizó (meses enteros en caso de mensualidades); y 3) sólo los Miembros que no tengan reclamos pueden solicitar un reembolso de la prima; y 4) después de 60 días, no se otorgará ningún reembolso.

StudentSecure® Tarifas Diarias

Elite - Cobertura Excluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo | |
|----------|----------------------|-------|
| Under 18 | \$ | 4.24 |
| 18-24 | \$ | 4.24 |
| 25-30 | \$ | 4.27 |
| 31-40 | \$ | 10.06 |
| 41-50 | \$ | 22.55 |
| 51-64* | \$ | 28.70 |

Elite - Cobertura Incluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo | |
|----------|----------------------|-------|
| Under 18 | \$ | 5.85 |
| 18-24 | \$ | 5.85 |
| 25-30 | \$ | 12.07 |
| 31-40 | \$ | 25.97 |
| 41-50 | \$ | 45.90 |
| 51-64* | \$ | 61.55 |

Selecto - Cobertura Excluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo | |
|----------|----------------------|-------|
| Under 18 | \$ | 2.56 |
| 18-24 | \$ | 2.56 |
| 25-30 | \$ | 2.73 |
| 31-40 | \$ | 6.61 |
| 41-50 | \$ | 14.89 |
| 51-64* | \$ | 18.87 |

Selecto - Cobertura Incluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo | |
|----------|----------------------|-------|
| Under 18 | \$ | 3.42 |
| 18-24 | \$ | 3.42 |
| 25-30 | \$ | 7.76 |
| 31-40 | \$ | 17.36 |
| 41-50 | \$ | 30.87 |
| 51-64* | \$ | 41.62 |

Económico - Cobertura Excluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo | |
|----------|----------------------|-------|
| Under 18 | \$ | 1.51 |
| 18-24 | \$ | 1.51 |
| 25-30 | \$ | 1.74 |
| 31-40 | \$ | 3.75 |
| 41-50 | \$ | 10.36 |
| 51-64* | \$ | 14.07 |

Económico - Cobertura Incluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo | |
|----------|----------------------|-------|
| Under 18 | \$ | 1.71 |
| 18-24 | \$ | 1.71 |
| 25-30 | \$ | 3.22 |
| 31-40 | \$ | 7.63 |
| 41-50 | \$ | 14.89 |
| 51-64* | \$ | 20.05 |

Smart - Cobertura Excluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo | |
|----------|----------------------|------|
| Under 18 | \$ | 0.85 |
| 18-24 | \$ | 0.85 |
| 25-30 | \$ | 1.12 |
| 31-40 | \$ | 2.73 |
| 41-50 | \$ | 4.87 |
| 51-64* | \$ | 7.04 |

Smart - Cobertura Incluyendo los EE.UU.

| Edad | Participante Sólo | |
|----------|----------------------|-------|
| Under 18 | \$ | 1.02 |
| 18-24 | \$ | 1.02 |
| 25-30 | \$ | 2.17 |
| 31-40 | \$ | 5.39 |
| 41-50 | \$ | 9.47 |
| 51-64* | \$ | 12.79 |

Tarifas de efectivo 12/4/2024 y datos que cambian.

*Solicitantes mayores de 64 años de edad pueden ponerse en contacto con un representante de WorldTrips para obtener asistencia.

Para tener derechos al reembolso completo, la petición de cancelación se debe recibir antes de la fecha efectiva. Las peticiones de cancelación recibidas después de la fecha efectiva estarán sujetas a lo siguiente: 1) una multa de cancelación de \$25 se aplicará; y 2) sólo se reembolsará la porción del costo del plan que no se utilizó (meses enteros en caso de mensualidades); y 3) sólo los Miembros que no tengan reclamos pueden solicitar un reembolso de la prima; y 4) después de 60 días, no se otorgará ningún reembolso.

StudentSecure[®] Optional Coverages

| Accidental Death & Dismemberment Coverage (for members 18-69) | | | | |
|---|--------|--------|---------------|---------------|
| Plan Selection | Elite | Select | Budget | Smart |
| daily | \$0.15 | \$0.15 | Not Available | Not Available |
| monthly | \$4.65 | \$4.65 | Not Available | Not Available |

| Crisis Response Coverage | | | | |
|--------------------------|---------|---------|---------------|---------------|
| Plan Selection | Elite | Select | Budget | Smart |
| daily | \$1.40 | \$1.40 | Not Available | Not Available |
| monthly | \$42.58 | \$42.58 | Not Available | Not Available |

Rates are effective 12/4/2024. Rates are subject to change.

* Applicants 65+ years of age may contact an WorldTrips representative for further assistance.

To be eligible for a full refund, the request for cancellation must be received prior to the policy effective date. Cancellation requests received after the policy effective date will be subject to the following conditions: (1) A \$25 cancellation fee will apply (2) Only the unused portion of the plan cost will be refunded (unused (whole-months in the case of Monthly Payments) (3) Only members who have no claims are eligible for premium refund (4) After 60 days, no refunds are granted

Solicitud de StudentSecure®

WorldTrips

Lloyd's Coverholder

| Datos de Inscripción – Llenar completamente todas las secciones. | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|------|---|---|
| Nombre y Apellido | | Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA) | Sexo | Ciudadanía | Cobertura en los EEUU: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Ciudadanos/residentes de los EEUU deben elegir "No"</i> |
| Partícipe | | | | | Nivel de plan: <input type="checkbox"/> Elite <input type="checkbox"/> Selecto <input type="checkbox"/> Económico <input type="checkbox"/> Smart |
| Domicilio Completo (para correspondencia): | | | | | Buy-Ups: <input type="checkbox"/> Crisis Response (no aplicable con Smart o Económico) <input type="checkbox"/> muerte y desmembramiento accidental (no aplicable con Smart o Económico) Opciones del Plan – Elegir una opción en cada sección. Escoger Pago al Contado o Mensualidades <input type="checkbox"/> Pago al Contado – Quiero pagar al contado ahora mismo. (Debe incluir tarifas de cualquier aditamento Buy-Up comprado, si aplica) |
| Correo Electrónico: | | Teléfono: | | | Buy-Ups + Costo diario según tabla de tarifas: _____ Multiplicar por # de días de cobertura: X _____ |
| Nombre de la Escuela u Organización: | | País de Origen: | | | Impuestos de líneas exedentes de Florida: X 1,050 Aplica si: <input type="checkbox"/> Residente de Florida o <input type="checkbox"/> Destino – Florida Total a pagar: _____ |
| Estado (sólo EEUU): | | País Anfitrión: | | | <input type="checkbox"/> Mensualidades – Quiero que se me cobren automáticamente cada mes. (Debe incluir tarifas de cualquier aditamento Buy-Up comprado, si aplica) |
| <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Escolar | Número de horas de matriculación: | Tipo de Visa (I-94): <i>No se aplica a estadounidenses</i> <input type="checkbox"/> F-1 <input type="checkbox"/> M-1 <input type="checkbox"/> J-1 <input type="checkbox"/> R-1 | | | Buy-Ups + Costo mensual según tablas de tarifas (Se cobrará este monto ahora): _____ Impuestos de líneas exedentes de Florida: X 1,050 Aplica si: <input type="checkbox"/> Residente de Florida o <input type="checkbox"/> Destino – Florida Añadir \$5.00 por cargo administrativo: + \$5,00 |
| Fecha en que entraría en vigor la cobertura: | Fecha de comienzo de clases: | Fecha en que se vencería la cobertura: | | | Mensualidad (Se cobrará este monto cada mes incluyendo el primero): _____ No de meses de cobertura: _____ |
| Forma de Pago: <input type="checkbox"/> Crédito Card <input type="checkbox"/> Cheque/Orden de Pago | | CVV: | | | Nombre de la Cuentahabiente: |
| N° de Tarjeta de Crédito: | | Fecha de Vencimiento: | | | Domicilio Completo de la Cuenta & Teléfono (durante el día): |
| Firma: | | | | | |
| Pago con Tarjeta de Crédito*: Al firmar en el espacio arriba, el titular de la tarjeta autoriza a WorldTrips para debitar en su cuenta de Discover, VISA, MasterCard, o American Express el importe especificado arriba. Favor de enviar esta Solicitud por correo o por fax a tu agente o a: WorldTrips 4 Carter Green, Suite 400 Carmel, IN 46032 | | | | Cheques y órdenes de pago deben hacerse pagaderos a WorldTrips. Favor de enviar tu cheque u orden de pago junto con esta Solicitud por correo o mensajería a : WorldTrips 15748 Collection Center Dr. Chicago, IL 60693-0157 | |
| La cobertura comprada con tarjeta de crédito está sujeta a la validación y aprobación de la compañía financiera. Al solicitar la cancelación, entiendo que debo notificar a WorldTrips, POR ESCRITO, ANTES de la fecha de vigencia para obtener un reembolso completo y que los gastos de envío urgente no son reembolsables. *Si seleccioné un plan mensual, por la presente solicito y autorizo a WorldTrips a debitar de mi cuenta de Tarjeta de Crédito los montos de las cuotas pertinentes en las fechas de vencimiento de estas. La presente autorización permanecerá en vigencia durante el plazo del Período de Cobertura elegido o hasta que yo lo revoque en forma escrita. | | | | | |
| Authorization | | | | | |
| Por la presente yo solicito membresía al Atlas/International Citizen Group Insurance Trust, Hamilton, Bermuda y el seguro provisto a los miembros por Lloyd's. Para mayor información sobre el modo de procesamiento de su información personal, consulte nuestra Política de Privacidad en https://www.worldtrips.com/about-worldtrips/privacy-policy/ . Yo entiendo que el seguro solicitado no es una póliza general de seguro médico sino una póliza para usarse en caso de un evento repentino e inesperado mientras esté estudiando fuera de mi País de Origen. Quienes se encuentren realizando programas de estudios en el extranjero certifican que son Estudiantes de Tiempo Completo, Becarios u otro Participante apto, según establecen las definiciones de la póliza. Yo entiendo que este seguro se termina al momento de mi llegada a mi País de Origen al menos que tenga derecho a algún Período de Beneficio o Cobertura en el País de Origen. Yo entiendo que este seguro contiene una exclusión de Condiciones Preexistentes y otras restricciones y exclusiones. Entiendo que antes del vencimiento de mi póliza, yo puedo visitar a mi Zona de Cliente de WorldTrips para información e instrucciones en como extender o renovar mi póliza y elegibilidad. Yo entiendo que la información contenida aquí es un resumen de la Póliza Maestra y que puedo obtener una copia completa de la Póliza Maestra, si así la requiero, pidiéndosela a WorldTrips. Los residentes indios deben adquirir cobertura de seguro para acceder al permiso del Central Government and Reserve Bank of India. Yo entiendo que Lloyd's, como aseguradora de este plan, es la única responsable de la cobertura y los beneficios provistos bajo este seguro. Yo entiendo que Lloyd's opera de aseguradora aprobada, no admitida en todos los estados de los EEUU excepto en Illinois y Kentucky, donde es admitida. Como tal, no se podrá realizar ninguna reclamación contra cualquier fondo garantizado del estado. Entiendo y acepto que el agente/corredor de seguros, de haberlo, que asiste en la presente Solicitud es su representante y, como tal, autoriza a WorldTrips a ofrecer Explicaciones de Beneficios (EOB, en inglés) sobre reclamos aplicables para ayudar en la comunicación del proceso de reclamo. Los corredores y agentes independientes de seguros, cuyas licencias sean vigentes, reciben remuneración en forma de comisiones que son calculadas sobre un porcentaje de las primas generadas por la compra, renovación, entrega o servicio de cobertura de seguros. Si un representante del Solicitante firmare el presente, él/ella hubiere afirmado su facultad de hacerlo. Si un(a) tutor/a o apoderado/a del Solicitante firma, él/ella hubiere afirmado su facultad de hacerlo. Al aceptar la cobertura y/o al presentar alguna reclamación de beneficios, el Solicitante confiere al firmante las facultades de haber actuado así y por lo mismo se rija el Solicitante. Las tarifas incluyen impuestos y cargos por líneas excedentes, cuando correspondiera. AVISO ARBITRAL: EXCEPTO EN EL CASO DE DETERMINADOS TIPOS DE LITIGIOS QUE SE DESCRIBEN EN LA SECCIÓN «ARBITRAJE Y RENUNCIA A TOMAR ACCIONES MANCOMUNADAS» EN LA REDACCIÓN DE SU POLÍTICA, AQUÍ, Y SI NO DA LA BAJA VOLUNTARIA SEGÚN SE ESTABLECE EN LA MISMA SECCIÓN, ACEPTA QUE LOS LITIGIOS ENTRE USTED Y WORLDTRIPS Y/O LAS ASEGURADORAS SE RESUELVAN MEDIANTE UN ARBITRAJE VINCULANTE E INDIVIDUAL; ASIMISMO, RENUNCIA A SU DERECHO A PRESENTAR O DIRIMIR CUALQUIER LITIGIO EN UNA DEMANDA O UN ARBITRAJE DE CARÁCTER MANCOMUNADO, CONSOLIDADO, DE REPRESENTACIÓN, GRUPAL O PRIVADO, O A PARTICIPAR EN ALGUNA DE ESTAS ACCIONES. | | | | | |
| Firma del Solicitante: | | Fecha de Firma: | | Firma del Padre/Tutor (si procede): | |
| | | | | Fecha de Firma: | |

Para más información o para asistencia con esta solicitud, comuníquese con:

N°. de Productor: 23566

Crossborder Services, LLC

Phone: 1-877-340-7910

E-mail: info@americanvisitorinsurance.com