SOLICITUD DE SUSCRIPCIÓN AL SEGURO INTERNACIONAL PARA EXPLORADORES

ENVÍA ESTE FORMULARIO A ADVENTIST RISK MANAGEMENT, INC.

SERVICIOS DE COLOCACIÓN: 12501 Old Columbia Pike | Silver Spring, MD 20904 | pathfinder@adventistrisk.org
ATENCIÓN AL CLIENTE: 119 St. Peters Street, St. Albans | Hertfordshire, AL1 AEY, England | FAX: 44 (1727) 864578

DIVISIÓN:		UNIÓN:		CONFERENCIA:	

▷ INFORMACIÓN DE CONTACTO:

NOMBRE:		INICIAL 2º NOMBRE:		APELLIDO:		NÚM. DE TELÉFONO:	

REQUISITOS

Categoría 1: Todos los miembros, líderes y miembros del comité en activo de los clubes internacionales de exploradores de la organización participante que asistan como grupo a cualquier actividad de la unidad aprobada convenientemente bajo la supervisión directa del líder debidamente asignado.

Categoría 2: Todos los miembros, líderes y miembros del comité en activo de los clubes juveniles de la organización participante que asistan como grupo a cualquier actividad de la unidad aprobada convenientemente bajo la supervisión directa del líder debidamente asignado.

Anota aquí a los clubes participantes (si procede, adjunta los folios necesarios):

▷ NOMBRE DEL CLUB	CANTIDAD DE PARTICIPANTES	SELECCIONA LA OPCIÓN DE SEGURO (CONSULTA LA TABLA A CONTINUACIÓN)
		-
		-
		-
		-
		-
		-
		-

COBERTURA: Las actividades auspiciadas, incluido el trayecto de ida y vuelta desde el hogar, incluyendo vuelo en aeronave propia, alquilada o controlada, así como los viajes de trabajo sin desvíos por motivos personales para viajar en la aeronave cubierta, según consta en el expediente de la compañía.

	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5
Muerte accidental y pérdida de miembros	5.000 USD Máx.	5.000 USD Máx.	10.000 USD Máx.	20.000 USD Máx.	10.000 USD Máx.
Gastos médicos por accidente: deducible 0 USD	3.000 USD	4.000 USD	3.000 USD	4.000 USD	5.000 USD
Evacuación y repatriación	100% de los gastos cubiertos				
Gastos dentales	Sujeto a un máximo de 1.500 USD				
Tasa por persona para exploradores	1,00 USD	1,70 USD	1,30 USD	2,00 USD	2,80 USD
Tasa por persona para clubes juveniles	1,15 USD	1,95 USD	1,40 USD	2,25 USD	3,20 USD

▷ FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA IGLESIA: FECHA (DD/MM/AAAA):

PÓLIZA MAESTRA INTERNACIONAL DE ACCIDENTES PARA EL CLUB DE EXPLORADORES

Asegurada por ACE American Insurance Company.
Número de póliza: PTP N04822699.
Cobertura accidente para la sociedad de la Conferencia general de los adventistas del séptimo día y sus organizaciones afiliadas.

Para ser una persona cubierta y cumplir los requisitos para que el plan te cubra, debes encontrarte en una de las categorías admisibles definidas a continuación. Para poder beneficiarte de las prestaciones, la póliza debe estar en vigor, la prima correspondiente debe ser pagada y debes estar involucrado en una de las actividades cubiertas definidas a continuación.

DESCRIPCIÓN DE CATEGORÍAS:

Categoría 1: Todos los miembros, líderes y miembros del comité en activo de los clubes internacionales de exploradores de la organización participante que asistan como grupo a cualquier actividad aprobada de la unidad bajo la supervisión directa del líder debidamente asignado.
Categoría 2: Todos los miembros, líderes y miembros del comité en activo de los clubes juveniles de la organización participante que asistan como grupo a cualquier actividad aprobada de la unidad bajo la supervisión directa del líder debidamente asignado.

Periodo de cobertura: Estarás asegurado en la fecha de entrada en vigor de la póliza o la fecha en la que resultó apto, la que sea posterior. Tu cobertura terminará en una de estas fechas (la que sea anterior): 1) la póliza termina; 2) ya no resultas apto; o 3) termina el periodo para el cual se pagó la prima exigida.

ACTIVIDADES CUBIERTAS

Actividades auspiciadas: El accidente cubierto debe tener lugar: 1) en las instalaciones del titular de la póliza durante las horas normales de trabajo; o 2) en las instalaciones del titular de la póliza durante otros periodos, si asiste o participa en una actividad cubierta; o 3) fuera de las instalaciones del titular de la póliza si asiste o participa en una actividad cubierta en el sitio programado. La actividad cubierta incluye el desplazamiento sin desvíos ni interrupciones entre el hogar y el sitio donde se celebra la actividad cubierta.

Aeronave propia, alquilada o controlada: El accidente cubierto debe tener lugar: 1) mientras estés a bordo de una aeronave cubierta, o abordándola o descendiendo de ella; o 2) si te quedas atrapado en una aeronave cubierta; 3) si estás lejos de las instalaciones del titular de la póliza de tu ciudad de asignación permanente; 4) si se está trabajando para el titular de la póliza; y 5) mientras se trabaja para el titular de la póliza.

Esta cobertura comenzará en el momento en que inicie realmente el viaje. No importa si el viaje empieza en tu hogar, lugar de trabajo u otro lugar. Terminará en una de estas fechas (la que suceda antes): 1) la fecha de tu vuelta a casa; 2) la fecha de la vuelta a tu lugar de trabajo; o 3) la fecha en la que hagas un desvío por motivos personales. "Desvío por motivos personales" significa: 1) una actividad que no tenga una relación razonable con el trabajo del titular de la póliza; y 2) que no se derive del propósito del viaje. Una aeronave se considerará "controlada" por el titular de la póliza si este la usa durante más de 10 días seguidos o más de 15 días en un año.

Restricciones relativas a la aeronave: Si el accidente cubierto sucede mientras tú estás a bordo o abordando o descendiendo de una aeronave, indemnizaremos únicamente si: 1) estás a bordo como pasajero y no como piloto ni miembro de la tripulación (salvo lo que se establezca en la póliza); y 2) la aeronave tiene un certificado válido de aeronavegabilidad; y 3) la aeronave está pilotada por un piloto con un permiso válido; y 4) la aeronave no se está usando para: (i) fumigar cosechas o sembrar; apagar incendios; escribir mensajes en el aire; paracaidismo o ala delta; inspección de tuberías o tendidos eléctricos; fotografía o exploración aéreas; carreras, pruebas de resistencia, maniobras o vuelos acrobáticos; o (ii) cualquier operación que exija un permiso especial de la FAA, aunque se le haya concedido (esto no es aplicable si el permiso es necesario únicamente debido al territorio que se sobrevuela o en el que se aterriza). 5) la aeronave es un transporte militar fletado por el Comando Aéreo Militar (MAC) de los Estados Unidos o un servicio de transporte aéreo similar de otro país.

Límite global: No pagaremos más de 500.000 USD por accidente cubierto para todas las pérdidas. Si, en ausencia de esta cláusula, pagásemos más de esta cantidad por todas las pérdidas según lo establecido en la póliza, entonces las indemnizaciones que deberán pagarse a cada persona con una reclamación válida se reducirán de forma proporcional.

Prestaciones/Límites: máximos:

	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5
Muerte accidental y pérdida de miembros	5.000 USD Máx.	5.000 USD Máx	10.000 USD Máx.	20.000 USD Máx.	10.000 USD Máx.
Gastos médicos por accidente: deducible 0 USD	3.000 USD	4.000 USD	3.000 USD	4.000 USD	5.000 USD
Evacuación y repatriación	100% de los gastos cubiertoss				
Gastos dentales	Sujeto a un máximo de 1.500 USD				
Tasa por persona para exploradores	1,00 USD	1,70 USD	1,30 USD	2,00 USD	2,80 USD
Tasa por persona para clubes juveniles	1,15 USD	1,95 USD	1,40 USD	2,25 USD	3,20 USD

Prestaciones por muerte accidental o pérdida de miembros:

Si el daño aparece dentro de los 180 días posteriores a la fecha de un accidente cubierto en cualquiera de las pérdidas nombradas a continuación, te indemnizaremos por la cantidad correspondiente a la prestación que aparece en la siguiente página para dicha pérdida. Tu suma principal de 5.000 USD, 10.000 USD o 20.000 USD depende de la opción seleccionada. Si se producen pérdidas múltiples, solo se indemnizará la cantidad correspondiente a la prestación, la mayor, para todas las pérdidas debidas al mismo accidente cubierto.

Vida	**100 % de la suma principal**
Dos o más miembros	**100 % de la suma principal**
Un miembro	**100 % de la suma principal**
Cuadriplejia	**100 % de la suma principal**
Paraplejia	**100 % de la suma principal**
Hemiplejia	**100 % de la suma principal**
Pulgar e índice de la misma mano	**25 % de la suma principal**
Parálisis de un miembro	**25 % de la suma principal**

"Cuadriplejia" significa la parálisis total de todas las extremidades superiores e inferiores. **"Hemiplejia"** significa la parálisis total de las extremidades superiores e inferiores de un lado del cuerpo. **"Monoplejia"** significa la parálisis total de una extremidad superior o inferior. **"Paraplejia"** significa la parálisis total de las dos extremidades superiores o de las dos extremidades inferiores. **"Parálisis"** significa la pérdida total de uso. Un médico debe determinar que la pérdida de uso es total e irreversible en el momento en el que se presente la reclamación. **"Miembro"** significa la pérdida de la mano o el pie, la pérdida de la vista, la pérdida del habla y la pérdida de la audición. **"Pérdida de la mano o el pie"** significa la separación total a nivel de la muñeca o el tobillo o por encima. **"Pérdida de la vista"** significa la pérdida total y permanente de la vista de un ojo. **"Pérdida del habla"** significa la pérdida total y permanente de la comunicación sonora y que es irrecuperable por medios naturales, quirúrgicos o artificiales. "**Pérdida de la audición"** significa la pérdida total y permanente de la audición en los dos oídos y que es irrecuperable y no puede corregirse con ningún método. **"Pérdida del pulgar y el índice de la misma mano"** significa la separación total a nivel de la articulación metacarpofalángica o por encima de esta en la misma mano (las articulaciones entre los dedos y la mano). **"Separación"** significa la separación total y pérdida de miembros de esa parte del cuerpo.

Prestaciones por gastos médicos por accidente:

Pagaremos por los gastos cubiertos que resulten directamente, y por ningún otro motivo, de un accidente cubierto. Estas prestaciones deben generarse en un plazo de 180 días desde la fecha del accidente cubierto y están sujetos a un deducible de 0 USD. La suma máxima de todas las indemnizaciones por gastos médicos por accidente depende de la opción elegida. El máximo para gastos dentales es de 1.500 USD. Estas prestaciones solo se abonarán en caso de: 1) cargos habituales y normales generados después de que se haya cubierto el deducible; 2) aquellos gastos cubiertos necesarios en términos médicos que recibas; y 3) que los primeros gastos generados sean en el plazo de 90 días desde el accidente cubierto. No se indemnizará ningún gasto generado que, según nuestro criterio, sobrepase los cargos habituales y normales. Además de las exclusiones generales, no indemnizaremos los gastos médicos por accidente en caso de pérdidas, tratamientos o servicios que sean consecuencia de:

- Tratamientos realizados por personas empleadas o contratadas por el titular de la póliza o por parientes directos o personas que vivan bajo tu mismo techo.
- Tratamiento de enfermedades o infecciones, salvo las infecciones piógenas o bacterianas que resulten de la ingesta accidental de sustancias contaminadas.
- Tratamiento de la hernia, osteocondrosis, apendicitis, osteomielitis, enfermedad o anomalías cardiacas, fracturas espontáneas, debilidad congénita, desprendimiento de retina (a menos que esté provocado por una lesión) o trastorno mental o atención o tratamiento psicológicos o psiquiátricos (salvo lo establecido en la póliza), estén o no provocados por un accidente cubierto.
- Embarazo, parto, aborto o cualquier complicación de esta índole.
- Trastornos mentales y nerviosos (salvo lo establecido en la póliza).
- Daño o pérdida de prótesis dentales o puentes o daño al equipo ortodóncico existente (salvo que esté cubierto específicamente por la póliza).
- Gastos generados por el tratamiento de trastornos de la articulación temporomandibular o craneomandibular y el dolor miofascial correspondiente (salvo lo establecido en la póliza).
- Lesiones cubiertas por indemnización por accidente laboral, por las leyes de responsabilidad de los patrones u otros prestaciones laborales similares o mientras estés participando en una actividad lucrativa en otras fuentes distintas al titular de la póliza.
- Lesión o pérdida provocada por el uso de medicamentos, a menos que los haya administrado un médico.
- Cirugía plástica, a menos que se trate de cirugía reconstructiva necesaria a causa de una lesión.
- Cualquier tratamiento, cirugía, tratamiento médico o examen opcionales, incluidos cualquier servicio, tratamiento o material que: (a) nosotros consideremos experimental; y (b) no se trate de prácticas médicas reconocidas y aceptadas en los Estados Unidos.
- Gafas, lentillas, audífonos, sillas de ruedas, dispositivos ortopédicos, prótesis, exámenes o recetas para lo anterior, ni reparación o sustitución de extremidades artificiales, prótesis ortopédicas o dispositivos ortopédicos ya existentes.
- Los gastos que debe pagar la póliza de seguros del automóvil, independientemente de la culpabilidad (esta exclusión no es aplicable en los estados en donde está prohibida).
- Padecimientos no provocados por un accidente cubierto.
- La participación en cualquier actividad o riesgo no cubiertos específicamente por la póliza.
- Cualquier tratamiento, servicio o material que no esté cubierto específicamente por la póliza.

Prestaciones por emergencia médica:

Pagaremos hasta 10.000 USD por los gastos cubiertos generados en caso de servicios médicos de emergencia para tu tratamiento si: 1) tienes una emergencia médica durante un viaje; y 2) estás viajando a una distancia de 160 kilómetros o más de tu lugar de residencia permanente. Los gastos cubiertos incluyen los gastos de garantía del pago a un proveedor médico, hospital o centro de tratamiento. Las indemnizaciones por estos gastos cubiertos no se abonarán a menos que los cargos generados: 1) sean necesarios en términos médicos y no sean superiores a los cargos por un tratamiento, servicio o material similar en la localidad en donde se genera el gasto; y 2) no incluyan cargos que no se habrían producido en caso de que no existiera el seguro. Las indemnizaciones no se abonarán a menos que autoricemos por escrito, o por cualquier medio electrónico o telefónico autorizado, todos los gastos por adelantado y los servicios los preste nuestro proveedor de asistencia.

Prestaciones por evacuación por emergencia médica:

Pagaremos el 100 % de los gastos cubiertos generados por tu evacuación médica si: 1) tienes una emergencia médica durante un viaje; 2) necesitas evacuación por emergencia médica; y 3) estás viajando a una distancia de 160 kilómetros o más de tu lugar de residencia permanente. Gastos cubiertos: 1) transporte médico: gastos por el transporte con supervisión médica a otro hospital, centro de tratamiento o a tu lugar de residencia para recibir el tratamiento necesario en términos médicos en el caso de tu emergencia médica y por petición del médico designado por nuestro proveedor de asistencia tras consultarlo con el médico local que te atendió; 2) envío de un médico o especialista: los gastos de viaje del médico o el especialista y los servicios prestados en el lugar si, según la información disponible, tu padecimiento no puede ser valorado correctamente para sopesar la necesidad de transporte o evacuación y nuestro proveedor de servicios envía a un médico o especialista a tu ubicación para que haga la valoración; 3) regreso de los niños a tu cargo: gastos para que los niños menores de 18 años a tu cargo regresen a su lugar de residencia principal, si a) tienes 18 años o más; y b) eres la única persona que viaja con el menor a tu cargo; y c) tienes una emergencia médica y tienes que permanecer ingresado en un hospital. 4) servicios de acompañamiento: gastos para un miembro de la familia directa o acompañante que esté viajando contigo para que se una a ti durante tu evacuación por emergencia médica a otro hospital, centro de tratamiento o tu lugar de residencia.

Las indemnizaciones por estos gastos cubiertos no se abonarán a menos que: 1) el médico que ordene la evacuación por emergencia médica certifique que la gravedad de tu emergencia médica exige una evacuación por emergencia médica; 2) todos los transportes concertados para la evacuación por emergencia médica sean lo más directo y económico posible; 3) los cargos generados sean necesarios en términos médicos y no sean superiores a los cargos habituales y normales en casos de transporte, tratamiento, servicios y materiales similares en la localidad en la que se genera el gasto; y 4) no incluyan cargos que no se habrían producido en caso de que no existiera el seguro.

Las indemnizaciones no se abonarán a menos que autoricemos por escrito, o por cualquier medio electrónico o telefónico autorizado, todos los gastos por adelantado y los servicios los preste nuestro proveedor de asistencia. En caso de que te niegues a ser evacuado, no nos hacemos responsables de ningún gasto médico generado después de la fecha de evacuación médica recomendada.

Prestación de repatriación de restos:

Pagaremos el 100 % de los gastos cubiertos para la preparación y el retorno de tu cuerpo a tu hogar si falleces por una emergencia médica y viajabas a 160 kilómetros o más de tu lugar de residencia permanente. Los gastos cubiertos incluyen: 1) gastos por embalsamamiento o cremación; 2) el ataúd o recipiente más económico adecuado para transportar los restos; 3) el transporte de los restos; y 4) servicios de acompañamiento, que incluyen los gastos para que un familiar inmediato o acompañante viaje con tus restos durante la repatriación hasta tu lugar de residencia.

Todos los transportes concertados para la evacuación por emergencia médica serán lo más directo y económico posible y no serán superiores a los cargos habituales y normales en casos de transporte similar en la localidad en la que se genera el gasto. Las indemnizaciones no se abonarán a menos que autoricemos por escrito, o por cualquier medio electrónico o telefónico autorizado, todos los gastos por adelantado y los servicios los preste nuestro proveedor de asistencia.

Exclusiones y limitaciones:

No pagaremos prestaciones por ninguna pérdida o lesión provocada por, o que resulte de:

- Lesiones deliberadamente autoinfligidas.
- Suicidio o intento de suicidio.
- Guerra o cualquier acto bélico, esté o no declarada (salvo lo establecido en la póliza).
- Un accidente cubierto que se produzca cuando estés de servicio militar activo en el ejército, la marina o aviación de cualquier país u organización internacional. En cuanto recibamos la prueba de servicio, le reembolsaremos cualquier prima que se haya abonado por este periodo. El entrenamiento para la reserva o la guardia nacional en activo no queda excluido a menos que supere los 31 días.
- Enfermedad, trastorno corporal o mental, infección bacteriana o vírica o tratamiento médico o quirúrgico al respecto, salvo cualquier infección bacteriana que resulte de una herida o un corte externo accidental o la ingesta accidental de alimentos contaminados.
- Pilotar o formar parte de la tripulación de cualquier aeronave (salvo lo establecido en la póliza).
- Comisión o intento de comisión de un delito.
- Que la persona cubierta sea declarada en estado de embriaguez según lo establecido en las leyes de la jurisdicción en la que se produjo la lesión.
- Lesión o pérdida debida al uso de medicamentos, a menos que estén recetados por un médico.

Este seguro no se aplica en la medida en que unas sanciones comerciales o económicas o reglamentaciones nos prohíban proporcionar un seguro, incluyendo, entre otros, el pago de reclamaciones.

Definiciones:

"Accidente cubierto" significa un accidente que ocurre durante el periodo de vigencia de la cobertura y que resulta directamente de todas las demás causas en una pérdida o lesión cubiertas por la póliza por la que se deben indemnizar. **"Persona cubierta"** significa cualquier persona idónea para quien se abona la prima correspondiente. **"Lesión"** significa daño corporal accidental recibido por ti que resulte directamente de todas las demás causas de un accidente cubierto. Todas las lesiones recibidas por una persona en cualquier accidente cubierto, incluidos todos los padecimientos relacionados y los síntomas recurrentes de estas lesiones, se consideran una única lesión. **"Emergencia médica"** significa un padecimiento provocado por una lesión o enfermedad que se manifieste mediante síntomas de gravedad suficiente y que una persona prudente con un conocimiento medio sobre salud y medicina diría que si no se recibe atención médica inmediata, la salud de dicha persona estaría en grave peligro. **"Enfermedad"** significa una enfermedad o padecimiento que provoque una pérdida por la cual se generen gastos mientras se esté cubierto por esta póliza. Todos los padecimientos y síntomas recurrentes relacionados con el mismo padecimiento o uno similar se considerarán una única enfermedad. **"Viaje"** significa viaje por tierra, mar o aire desde tu país de origen. **"Nosotros, nuestro"** significa la compañía de seguros encargada de este seguro o su representante autorizado.

Debe notificarnos dentro de los 90 días de un accidente o pérdida. Si no se puede dar el aviso en ese plazo, debe darse lo antes posible dentro de lo razonable. En este aviso deberá constar tu nombre, el titular de la póliza y el número de póliza PTP N0482269.

Información de contacto:

Para comprobar si cumple los requisitos o para información sobre reclamaciones, póngase en contacto con Adventist Risk Management por los siguientes medios:
Teléfono: 1-301-453-7400 opción 1 (para llamadas desde los EE. UU. o desde fuera de los EE. UU.)
Teléfono: 1-888-951-4276 opción 1 (para llamadas desde los EE. UU.)
Fax: 1-301-453-7060
Correo electrónico: claims@adventistrisk.org

Envíe las reclamaciones a:
Adventist Risk Management
Attention: Claims
12501 Old Columbia Pike
Silver Spring, MD 20904-6600

Servicios de asistencia en viaje:

Además de la protección del seguro que brinda este plan, International SOS ofrece asistencia en caso de emergencia en todo el mundo. Estos servicios son: These services include:

- Asistencia médica, incluida la remisión a un médico o especialista, la supervisión médica mientras estés hospitalizado, la evacuación médica a las instalaciones adecuadas, la repatriación necesaria en términos médicos y el retorno de los restos mortales.
- Asistencia personal, incluida la información de remisiones médicas previa al viaje y durante el viaje: medicamentos de emergencia, información consular y de la embajada, ayuda por la pérdida de documentación, remisión de emergencia a un abogado, acceso a un traductor o intérprete, comprobación de las prestaciones médicas incluidas y ayuda con las reclamaciones médicas.
- Asistencia en viaje, incluidos preparativos de viaje para emergencias, preparativos para el regreso de tu compañero de viaje o personas a tu cargo y retorno del vehículo.

Programa de ayuda en caso de emergencia:

Para remisiones médicas, evacuación, repatriación, seguridad y otros servicios, póngase en contacto con International SOS por los siguientes medios:

Aplicación: International SOS Assistance (iOS y Android)
Teléfono: +1 215-942-8226
Correo electrónico: philadelphia@internationalsos.com
Número de socio: 11BCAM749125
Identifíquese como miembro de la Iglesia adventista del séptimo día.

Esta descripción de cobertura es una breve descripción de los aspectos importantes del plan de seguros. No se trata de ningún contrato de seguros. Los términos y condiciones de cobertura se establecen en la póliza emitida al titular de la póliza. La póliza está sujeta a las leyes del estado en el que se emitió. Es posible que la cobertura no esté disponible en todos los estados o que determinados términos o condiciones puedan ser diferentes si así lo exige la ley estatal. Conserva esta información como referencia.