SOLICITUD PARA CONQUISTADORES INTERNACIONALES

REMITA 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, Inglaterra | FAX: 441-727-864578

DIVISIÓN: UNIÓN: CONFERENCIA:

▷ INFORMACIÓN DE CONTACTO:

NOMBRE DE PILA: INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE: APELLIDO: TELÉFONO:

ELEGIBILIDAD

Clase 1: Todos los miembros activos, líderes y miembros del comité del Club de Conquistadores Internacionales de la organización participante que asisten a cualquier actividad de la unidad aprobada con regularidad bajo la supervisión directa del líder debidamente designado.
Clase 2: Todos los miembros activos, líderes y miembros del comité de los Clubes Juveniles de la organización participante que asisten a cualquier actividad de la unidad aprobada con regularidad bajo la supervisión directa del líder debidamente designado.

Sírvase enumerar a continuación los clubes participantes (agregue hojas adicionales según sea necesario)

NOMBRE DEL CLUB	NÚMERO DE PARTICIPANTES	ELIJA OPCIÓN DE SEGURO (VER TABLA A CONTINUACIÓN)
		-
		-
		-
		-
		-
		-
		-

COBERTURA: Actividades patrocinadas, incluido el viaje hacia y desde el hogar, en aeronave propia, alquilada o controlada, también viaje empresarial sin desvío por temas personales en la aeronave cubierta que se indica a continuación; según está registrada en la empresa.

	Opción I	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5
Muerte accidental y desmembramiento	$5.000 máx.	$5.000 máx.	$10 000 máx.	$20 000 máx.	$10 000 máx.
Gastos médicos por accidente – Deducible $0	$3.000	$4.000	$3.000	$4.000	$5.000
Evacuación y repatriación	100% de los gastos cubiertos				
Gastos dentales	Sujeto a un máximo de $1,500				
Tarifa de Conquistadores por persona	$1,00	$1,70	$1,30	$2,00	$2,80
Tarifa de Clubes Juveniles por persona	$1,15	$1,95	$1,40	$2,25	$3,20

▷ FIRMA AUTORIZADA DE FUNCIONARIO OFICIAL: FECHA (DD/MM/AAAA):

PÓLIZA MAESTRA POR ACCIDENTE DEL CLUB CONQUISTADORES INTERNACIONALES

Asegurada por ACE American Insurance Company
Número de póliza: PTP N04822699
Beneficios por accidente para la Corporación de la Conferencia General de Adventistas del Séptimo Día y sus organizaciones afiliadas

Usted tiene cobertura y reúne los requisitos para tener cobertura en el plan si pertenece a la clase elegible que se define a continuación. Para que los beneficios sean pagaderos, la póliza debe estar vigente, debe pagarse la prima requerida y usted debe realizar alguna de las actividades cubiertas que se describen a continuación.

DESCRIPCIÓN DE CLASES:

Clase 1: Todos los miembros activos, líderes y miembros del comité del Club de Conquistadores Internacionales de la organización participante que asisten a cualquier actividad de la unidad aprobada con regularidad como grupo bajo la supervisión directa del líder debidamente designado.

Clase 2: Todos los miembros activos, líderes y miembros del comité de los Clubes Juveniles de la organización participante que asisten a cualquier actividad de la unidad aprobada con regularidad como grupo bajo la supervisión directa del líder debidamente designado.

Período de cobertura: Estará asegurado en la fecha de vigencia de la póliza o en la fecha en que usted pase a ser elegible, lo que ocurra después. Su cobertura concluirá en alguna de las siguientes fechas, la que ocurra primero: 1) la fecha de finalización de la póliza; 2) la fecha en que deja de ser elegible; o 3) la fecha en que finaliza el período en que se paga la prima requerida.

ACTIVIDADES CUBIERTAS

Actividades patrocinadas: El accidente cubierto debe tener lugar: 1) en las instalaciones del tenedor de la póliza durante el horario de operación normal; 2) en las instalaciones del tenedor de la póliza durante otros períodos, si asiste o participa en una actividad cubierta; o 3) lejos de las instalaciones del tenedor de la póliza mientras asiste o participa en una actividad cubierta en el lugar programado. La actividad cubierta incluye el viaje sin desvíos o interrupciones entre su hogar y el lugar donde se realiza la actividad cubierta.

Aeronave propia, alquilada o controlada: El accidente cubierto debe producirse: 1) mientras usted viaja, entra o sale de una aeronave cubierta; 2) como consecuencia de haber sido golpeado por una aeronave cubierta; 3) lejos de las instalaciones del tenedor de la póliza en su ciudad de misión permanente; 4) durante un trabajo para el tenedor de la póliza; y 5) en el ejercicio de las actividades del tenedor de la póliza.

Esta cobertura se iniciará en el comienzo efectivo del viaje, independientemente de que este comience en su casa, en su lugar de trabajo o en otro sitio. Finalizará en alguna de las siguientes fechas, la que ocurra primero: 1) la fecha de su regreso a casa; 2) la fecha en que regresa a su lugar de trabajo; o 3) la fecha en que usted realiza un desvío por temas personales. «Desvío por temas personales» significa: 1) una actividad que no está relacionada razonablemente con las actividades del tenedor de la póliza; 2) no es inherente al propósito del viaje. Se considerará que una aeronave es «controlada» por el tenedor de la póliza si este puede utilizarla durante más de 10 días consecutivos, o más de 15 días en un año cualquiera.

Restricciones de la aeronave: Si el accidente cubierto ocurre mientras usted viaja, entra o sale de una aeronave, pagaremos los beneficios, pero únicamente: 1) si usted viaja solo como pasajero, y no como piloto o miembro de la tripulación (salvo que así se contemple en la póliza); 2) si la aeronave posee un certificado válido de aeronavegabilidad; 3) si la aeronave es conducida por un piloto con licencia válida; y 4) si la aeronave no se utiliza con los siguientes propósitos:

(i) para fumigar, pulverizar o sembrar cultivos; para apagar incendios; realizar paracaidismo o aladeltismo; inspeccionar tuberías o líneas eléctricas; hacer fotografía aérea o exploración; realizar carreras, pruebas de resistencia, vuelos de acrobacia; o (ii) para realizar cualquier operación que requiera un permiso especial de la FAA, aun cuando este haya sido otorgado (no corresponde si el permiso se requiere únicamente debido al territorio sobre el que se vuela o en el que se aterriza); 5) si la aeronave es una aeronave de transporte militar conducida por Military Airlift Command (MAC) de EE. UU., o un servicio de transporte aéreo similar de otro país.

Límite acumulado: No pagaremos más de $500 000 por accidente cubierto para todas las pérdidas. Si en ausencia de esta estipulación pagaríamos más que esta cantidad por todas las pérdidas conforme a la póliza, los beneficios pagaderos a cada persona con una reclamación válida se reducirán en forma proporcional.

Beneficios/Límites - Máximos:

	Option I	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5
Muerte accidental y desmembramiento	$5.000 máx	$5.000 máx	$10 000 máx.	$20 000 máx.	$10 000 máx.
Gastos médicos por accidente – Deducible $0	$3.000	$4.000	$3.000	$4.000	$5.000
Evacuación y repatriación	100% de los gastos cubiertos				
Gastos dentales	Sujeto a un máximo de $1.500				
Tarifa de Conquistadores por persona	$1,00	$1,70	$1,30	$2,00	$2,80
Tarifa de Clubes Juveniles por persona	$1,15	$1,95	$1,40	$2,25	$3,20

Beneficios por muerte accidental y desmembramiento:

Si su lesión ocasiona, dentro de los 180 días de producido un accidente cubierto, cualquiera de las pérdidas indicadas a continuación, pagaremos la suma de beneficios indicada en la página siguiente para esa pérdida. Su suma asegurada de $5.000, $10 000 o $20 000 depende de la opción que haya seleccionado. Si se producen múltiples pérdidas, se pagará solamente una suma de beneficios, la que sea mayor, por todas las pérdidas debidas al mismo accidente cubierto.

Vida	**100% de la suma asegurada**
Dos o más miembros	**100% de la suma asegurada**
Un miembro	**100% de la suma asegurada**
Cuadriplejia	**100% de la suma asegurada**
Paraplejia	**100% de la suma asegurada**
Hemiplejia	**100% de la suma asegurada**
Dedos pulgar e índice de la misma mano	**25% de la suma asegurada**
Monoplejía	**25% de la suma asegurada**

«Cuadriplejia» significa parálisis total de las extremidades superiores e inferiores. **«Hemiplejia»** significa parálisis total de las extremidades superiores e inferiores de un lado del cuerpo. **«Monoplejía»** significa parálisis total de una extremidad inferior o una extremidad superior. **«Paraplejia»** significa parálisis total de ambas extremidades inferiores o ambas extremidades superiores. **«Parálisis»** significa pérdida de uso total. Un médico debe determinar que la pérdida de uso es completa e irreversible al momento de presentación de la reclamación.

«Miembro» significa pérdida de la mano o del pie; pérdida de la visión; pérdida del habla y pérdida de audición. **«Pérdida de una mano o de un pie»** significa la separación completa a través de la articulación de la muñeca o del tobillo o por encima de ella. «**Pérdida de la visión»** significa la pérdida total y permanente de la visión de un ojo. **«Pérdida del habla»** significa la pérdida total y permanente de la comunicación audible que es irrecuperable por medios naturales, quirúrgicos o artificiales. **«Pérdida de la audición»** significa la pérdida total y permanente de la audición en ambos oídos, la cual es irrecuperable y no puede corregirse por ningún medio. **«Pérdida de un dedo pulgar e índice de la misma mano»** significa la separación completa a través de las articulaciones metacarpofalángicas de la misma mano (las articulaciones entre los dedos y la mano). **«Separación»** significa la escisión y desmembramiento completos de una parte del cuerpo.

Beneficios de gastos médicos por accidente:

Pagaremos los gastos cubiertos que sean consecuencia directa de un accidente cubierto, y por ninguna otra causa. Estos beneficios deben obtenerse dentro de los 180 días a partir de la fecha del accidente cubierto y están sujetos a un deducible de $0. El beneficio máximo por todos los beneficios de gastos médicos por accidente depende de la opción que haya elegido. El máximo de gastos dentales es $1.500. Estos beneficios se pagan únicamente: 1) por cargos usuales y acostumbrados contraídos una vez alcanzado el deducible; 2) por aquellos gastos cubiertos médicamente necesarios que usted reciba; y 3) si los primeros gastos se realizan dentro de los 90 días de la fecha del accidente cubierto. No se pagará ningún beneficio por gastos contraídos que, a nuestro criterio, superen los cargos usuales y acostumbrados. Además de las exclusiones generales, no pagaremos beneficios de gastos médicos por accidente por ninguna pérdida, tratamiento o servicio derivado de o impulsado por:

- *Tratamiento realizado por personas empleadas o contratadas por el tenedor de la póliza, o por cualquier familiar directo o miembro de su hogar.*
- *Tratamiento de enfermedades, afecciones o infecciones, a excepción de infecciones piogénicas o bacterianas que se produzcan como consecuencia de la ingesta accidental de sustancias contaminadas.*
- *Tratamiento de hernia, enfermedad de Osgood-Schlatter, osteocondritis, apendicitis, osteomielitis, enfermedades o afecciones cardíacas, fracturas patológicas, debilidad congénita, desprendimiento de retina a menos que haya sido causada por una lesión, trastorno mental, cuidado o tratamiento psicológico o psiquiátrico (excepto según se establece en la póliza), causado o no causado por un accidente cubierto.*
- *Embarazo, parto, aborto o toda complicación de cualquiera de estas condiciones.*
- *Trastornos mentales y nerviosos (excepto según se establece en la póliza).*
- *Daño a o pérdida de dentaduras postizas o puentes, o daño a equipos de ortodoncia existentes (excepto según la cobertura específica de la póliza).*
- *Gastos realizados por tratamiento de disfunción de la articulación temporomandibular o craneomandibular y dolor miofascial asociado (salvo que así se contemple en la póliza).*
- *Lesión cubierta por Indemnización a trabajadores, por las leyes de responsabilidad del empleador o beneficios ocupacionales similares, o mientras se participa en actividades por beneficio económico de fuentes diferentes del tenedor de la póliza.*
- *Lesión o pérdida ocasionada por el consumo de drogas, a menos que sean administradas por un médico.*
- *Cirugía cosmética, excepto para cirugía reconstructiva necesaria como consecuencia de una lesión.*
- *Cualquier tratamiento, cirugía, tratamiento de salud o examen optativo, incluido todo servicio, tratamiento o suministro que: (a) nosotros consideramos son experimentales; y (b) no son prácticas médicas reconocidas y generalmente aceptadas en Estados Unidos.*
- *Anteojos, lentes de contacto, audífonos, sillas de rueda, aparatos dentales, dispositivos, exámenes o recetas para ellos, o reparación o reemplazo de extremidades artificiales existentes, aparatos ortopédicos o dispositivos ortésicos.*
- *Gastos pagaderos por alguna póliza de seguro automotor, independientemente de la culpabilidad. (Esta exclusión no corresponde en cualquier estado donde esté prohibida).*
- *Enfermedades que no son causadas por un accidente cubierto.*
- *Participación en cualquier actividad o peligro no cubierto específicamente por la póliza.*
- *Cualquier tratamiento, servicio o suministro no cubierto específicamente en la póliza.*

Beneficios médicos en emergencias:

Pagaremos hasta $10 000 por gastos cubiertos contraídos por servicios médicos en emergencias para tratarlo si usted: 1) sufre una emergencia médica durante el transcurso de un viaje; y 2) está viajando a 100 millas o más de distancia desde su lugar de residencia permanente. Los gastos cubiertos incluyen aquellos hechos en garantía de pago a un proveedor médico, hospital o centro de tratamiento. Los beneficios para estos gastos cubiertos no se pagarán a menos que los cargos contraídos: 1) sean médicamente necesarios y no superen los cargos por tratamientos, servicios o suministros similares en la localidad donde se realiza el gasto; y 2) no incluyan cargos que no se habrían realizado de no existir el seguro. No se pagarán beneficios a menos que autoricemos de antemano todos los gastos por escrito, o por un medio electrónico o telefónico autorizado, y los servicios sean prestados por nuestro proveedor de asistencia.

Beneficio de evacuación médica de emergencia:

Pagaremos hasta el 100% de los gastos cubiertos contraídos por su evacuación médica, si usted: 1) sufre una emergencia médica durante el transcurso del viaje; 2) requiere evacuación médica de emergencia; y 3) está viajando a 100 millas o más de distancia desde su lugar de residencia permanente. Gastos cubiertos; 1) Transporte médico: gastos de transporte bajo supervisión médica a un hospital o centro de

tratamiento diferente, o a su lugar de residencia, para tratamiento médicamente necesario en ocasión de su emergencia médica y a pedido del médico designado por nuestro proveedor de asistencia en consulta con el médico tratante local. 2) Envío de médico o especialista: los gastos de viaje del médico o especialista y los servicios médicos prestados en el lugar si, sobre la base de la información disponible, su enfermedad no puede valorarse en forma adecuada para contemplar la necesidad de transporte o evacuación, y nuestro proveedor de servicios envía un médico o especialista al lugar donde usted se encuentra para realizar la valoración. 3) Regreso de niño/s dependiente/s: gastos para enviar a cada niño dependiente menor de 18 años de edad a su residencia principal si a) usted tiene 18 años de edad o más; b) usted es la única persona que viaja con el/los niño/s dependiente/s; y c) usted sufre una emergencia médica y debe estar internado en un hospital. 4) Servicios de acompañante: gastos para un familiar directo o compañero que viaja con usted para que esté con usted durante su evacuación médica de emergencia a un hospital, centro de tratamiento diferente, o a su lugar de residencia.

Los beneficios para estos gastos cubiertos no se pagarán a menos que: 1) el médico que ordena la evacuación médica de emergencia certifique que la gravedad de su emergencia médica requiere una evacuación médica de emergencia; 2) todos los arreglos de transporte para la evacuación médica de emergencia sean por el medio de transporte y la ruta más directos y económicos posible; 3) los cargos contraídos sean médicamente necesarios y no superen los cargos usuales y acostumbrados por transportes, tratamientos, servicios o suministros similares en la localidad donde se realiza el gasto; y 4) no incluyan cargos que no se habrían realizado de no existir el seguro.

No se pagarán beneficios a menos que autoricemos de antemano todos los gastos por escrito, o por un medio electrónico o telefónico autorizado, y los servicios sean prestados por nuestro proveedor de asistencia. Si usted se rehúsa a la evacuación médica, no seremos responsables de ningún gasto médico contraído después de la fecha de recomendación de la evacuación médica.

Beneficio de repatriación de restos:
Pagaremos el 100% de los gastos cubiertos para la preparación y el retorno de su cuerpo a su hogar si usted fallece como consecuencia de una emergencia médica mientras viaja a 100 millas o más de distancia desde su lugar de residencia permanente. Los gastos cubiertos incluyen: 1) gastos de embalsamamiento o cremación; 2) el ataúd o receptáculo menos costoso, adecuados para transportar los restos; 3) el transporte de los restos; y 4) los servicios de acompañante, que incluyen los gastos para un familiar directo o compañero que viaja con usted, para acompañar su cuerpo durante la repatriación a su lugar de residencia.

Todos los arreglos de transporte deben hacerse por la ruta y el medio de transporte más directos y económicos posible, y no podrán superar los cargos usuales y acostumbrados de transportes similares en la localidad en la que se realiza el gasto. No se pagarán beneficios a menos que autoricemos de antemano todos los gastos por escrito, o por un medio electrónico o telefónico autorizado, y los servicios sean prestados por nuestro proveedor de asistencia

Exclusiones y limitaciones:
No pagaremos beneficios por ninguna pérdida o lesión que sea causada o derive de:

- *Lesión autoinfligida intencionalmente.*
- *Suicidio o intento de suicidio.*
- *Guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no (salvo que así se contemple en la póliza).*
- *Un accidente cubierto que ocurre mientras usted está en servicio activo en el ejército o en la fuerza naval o aérea de cualquier país u organización internacional. Cuando recibamos un comprobante del servicio, reembolsaremos cualquier prima pagada durante este período. El entrenamiento de servicio activo para la Guardia de Reserva o la Guardia Nacional no está excluido, a menos que se extienda más allá de 31 días.*
- *Enfermedad, afección, dolencia corporal o mental, infección bacteriana o viral, o tratamiento médico o quirúrgico para los mismos, excepto por cualquier infección bacteriana como consecuencia de una herida o un corte externo accidental, o de la ingesta accidental de alimentos contaminados.*
- *Como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave (salvo que así se contemple en la póliza).*
- *Perpetración o intento de perpetración de delito.*
- *Si la persona cubierta se encuentra en estado de ebriedad tal como lo define la ley, determinado de acuerdo con las leyes de la jurisdicción en la que se produjo la lesión.*
- *Lesión o pérdida ocasionada por el consumo de drogas, a menos que sean administradas por un médico.*

Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones o reglamentaciones comerciales o económicas nos prohíban ofrecer seguros, incluido, por ejemplo, el pago de reclamaciones.

Definiciones:
«Accidente cubierto» significa un accidente que ocurre durante la vigencia de su cobertura y es consecuencia directa de todas las demás causas en una pérdida o lesión cubierta en la póliza por la cual se pagan beneficios. **«Persona cubierta»** significa cualquier persona elegible por la cual se paga la prima requerida. **«Lesión»** significa daño corporal accidental sufrido por usted que es consecuencia directa de todas las demás causas de un accidente cubierto. Todas las lesiones sufridas por una sola persona en cualquier accidente cubierto, incluidas todas las afecciones relacionadas y síntomas recurrentes provocados por esas lesiones, se consideran una sola lesión. «**Emergencia médica»** significa una afección causada por una lesión o enfermedad que se manifiesta por síntomas de gravedad suficiente como para que una persona prudente con un conocimiento promedio de salud y medicina crea razonablemente que la falta de atención médica inmediata podría poner en grave riesgo la salud de la persona. **«Enfermedad»** significa una afección, dolencia o malestar que produce una pérdida por la cual usted realiza gastos médicos durante su cobertura bajo esta póliza. Todas las afecciones y los síntomas recurrentes relacionados con la misma afección o con una similar se considerarán una sola enfermedad. **«Viaje»** significa transporte por aire, tierra o mar desde su país de origen. **«Nosotros, nuestro, nos»** significa la compañía de seguros que suscribe este seguro o su agente autorizado.

Debe notificar a Riesgo especial de salud en el transcurso de 90 días de ocurrido un accidente o una pérdida. Si no es posible realizar la notificación en ese plazo, debe notificarse lo más pronto que sea razonablemente posible. Dicha notificación debe identificarlo a usted, el tenedor de la póliza, y al número de la póliza, PTP N0482269.

Información de contacto:
- Para servicio al cliente, verificación de elegibilidad o información sobre planes, comuníquese con su ejecutivo de cuenta de Adventist Risk Management, H:\A&H Policies\Ace policies\Newbold.
- Si tiene preguntas sobre reclamaciones, comuníquese con el (301) 680-6867 o (301) 680-6865; fax (301) 680-6878; o por correo electrónico, Claims@adventistrisk.org.
- Remita por correo las reclamaciones a: Adventist Risk Management, 12501 Old Columbia Pike Silver Spring, MD 20904.
- En caso de evacuación médica, repatriación u otros servicios de asistencia, llame a International SOS mediante la aplicación de Asistencia o al +1 215-942-8226, o envíe un correo a: Philadelphia@internationalsos.com.

Servicios de asistencia en viaje:

Además de la protección de seguro que brinda este plan, ACE USA se asoció con Europ Assistance USA para ofrecerle acceso a sus servicios de asistencia en viaje en todo el mundo. Entre los servicios se incluyen:

- *Asistencia médica, que incluye derivación a un médico o especialista médico, monitoreo médico cuando a usted lo hospitalizan, evacuación médica de emergencia a un centro adecuado, repatriación médicamente necesaria, y retorno de restos mortales.*
- *Asistencia personal, que incluye información de derivación médica antes del viaje y durante el viaje: medicamentos de emergencia, información de embajada y consular, asistencia por documentos perdidos, derivación de emergencia a un abogado, acceso a traductor o intérprete, verificación de beneficios médicos y asistencia para reclamaciones médicas.*
- *Asistencia en viaje, que incluye arreglos de viaje de emergencia, arreglos para el retorno de su compañero de viaje o de sus dependientes, y retorno de vehículo.*

Cuando llame, por favor esté preparado con la siguiente información: 1) nombre de quien llama, número de teléfono, número de fax y relación con la persona cubierta; 2) nombre, edad y sexo de la persona cubierta, número de póliza de su plan de seguro y número de plan (01AH585); 3) una descripción de la afección del asegurado; 4) nombre, lugar y número de teléfono del hospital u otro proveedor de servicio; y 5) otra información de seguro; por ejemplo, seguro de salud, indemnización a trabajadores o autoseguro si el asegurado sufrió un accidente.

Esta información le ofrece un breve resumen de los servicios que tiene a su disposición. Estos servicios están sujetos a los términos y a las condiciones de la póliza bajo la cual usted está asegurado. Un proveedor externo podría ofrecerle servicios. Europ Assistance hace todo lo posible por derivarlo a proveedores de servicios médicos y otros servicios apropiados. No es responsable de la calidad ni de los resultados del servicio brindado por los proveedores independientes. En todos los casos, el proveedor médico, el centro, el asesor legal u otro proveedor de servicios profesionales sugeridos por Europ Assistance no son empleados de Europ Assistance, y la elección de proveedor es suya exclusivamente. Europ Assistance no asume ninguna responsabilidad por los servicios brindados a usted bajo este acuerdo, ni es responsable de ninguna negligencia u otros actos u omisiones improcedentes por parte de ninguno de los profesionales legales o de atención médica que le brindan servicios. Los servicios de asistencia en viaje no están disponibles si su cobertura bajo la póliza que brinda beneficios de seguro no está en vigencia.

Esta Descripción de cobertura es una descripción breve de las características importantes del plan de seguro. No es un contrato de seguro. Los términos y las condiciones de la cobertura se establecen en la póliza emitida al tenedor 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 ciertos términos o algunas condiciones sean diferentes si así lo exige la ley estatal. Por favor, guarde esta información como referencia.