

# PÓLIZA DE ACCIDENTES

## Resumen de cobertura para labores de voluntariado

TITULAR DE LA PÓLIZA GRUPAL:

Conferencia General de los Adventistas del Séptimo Día  
y sus asociados

NÚMERO DE PÓLIZA:

9907-34-39

DURACIÓN DE LA PÓLIZA:

DEL 1 DE JUNIO DE 2024 AL 1 DE JUNIO DE 2025

ADMINISTRADA POR:



Adventist Risk Management, Inc.

El seguro de accidentes para los ciudadanos estadounidenses está suscrito por Federal Insurance Company, miembro del grupo de compañías de seguros Chubb. La cobertura descrita en este documento podría no estar disponible en todas las jurisdicciones. Este documento es únicamente descriptivo. La cobertura real está sujeta al texto de las pólizas tal como están emitidas (núm. de póliza 9907-34-39). Aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



## BENEFICIOS

### ELEGIBILIDAD Y COBERTURA:

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
1	Todos los voluntarios residentes estadounidenses del titular de la póliza de 16 a 65 años.
2	Todos los voluntarios residentes estadounidenses del titular de la póliza de 66 a 70 años.
3	Todos los voluntarios residentes estadounidenses del titular de la póliza menores de 16 y mayores de 70 años.
4	Todos los voluntarios no residentes estadounidenses del titular de la póliza de 16 a 65 años.
5	Todos los voluntarios no residentes estadounidenses del titular de la póliza de 66 a 70 años.
6	Todos los voluntarios no residentes estadounidenses del titular de la póliza menores de 16 y mayores de 70 años.

CATEGORÍA	Suma principal por muerte y pérdida de miembros por accidente	Suma principal por seguro médico por accidente (exceso)	Deducible	Gastos dentales	Evacuación y repatriación médicas	Discapacidad total temporal
1	\$50.000	\$50.000	0 USD	incluido	incluido	incluido
2	\$25.000	\$25.000	0 USD	incluido	incluido	incluido
3	\$10.000	\$10.000	0 USD	incluido	incluido	incluido
4	\$50.000	\$50.000	0 USD	incluido	incluido	incluido
5	\$25.000	\$25.000	0 USD	incluido	incluido	incluido
6	\$10.000	\$10.000	0 USD	incluido	incluido	incluido

Se abonará el 100 % de la cantidad de la suma principal en caso de muerte por accidente; pérdida del habla y la audición; pérdida del habla y pérdida de una mano, pie o la vista de un ojo; pérdida de la audición y de una mano, pie o la vista de un ojo; pérdida de las dos manos, los dos pies, de la vista o cualquier combinación de las anteriores; tetraplejía ocasionada como resultado de un accidente. Se abonará el 75 % de la suma principal en caso de paraplejía ocasionada como resultado de un accidente. Se abonará el 50 % de la suma principal en caso de pérdida por accidente de una mano, un pie, la vista de un ojo (cualquiera de los dos en cada caso); hemiplejía ocasionada como resultado de un accidente; pérdida del habla o de la audición. Se abonará el 25 % de la suma principal en caso de monoplejía ocasionada como resultado de un accidente; pérdida del pulgar y el dedo índice de la misma mano.

### DISCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:

#### Beneficio por discapacidad total temporal de categorías 1, 2 y 3

Si una lesión corporal por accidente provoca que una persona asegurada sufra una discapacidad total temporal durante 14 días y se espere que sea continua y de duración indefinida según determine un médico, entonces este beneficio abonará 475 USD a la semana o el 80 % de los ingresos semanales (la cantidad menor de ambas) durante un máximo de 52 semanas.

#### Beneficio por discapacidad total temporal de categorías 4, 5 y 6

Después del día 1 de discapacidad, el beneficio por semana es la cantidad menor de (1) 400 USD o (2) el 80 % de los ingresos semanales. Se abonará hasta un máximo de 52 semanas. *\*Aplica la coordinación con otros beneficios por ingresos.*

El seguro de accidentes para los ciudadanos estadounidenses está suscrito por Federal Insurance Company, miembro del grupo de compañías de seguros Chubb. La cobertura descrita en este documento podría no estar disponible en todas las jurisdicciones. Este documento es únicamente descriptivo. La cobertura real está sujeta al texto de las pólizas tal como están emitidas (núm. de póliza 9907-34-39). Aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



## EVACUACIÓN MÉDICA: ilimitada

## REPATRIACIÓN: ilimitada

Si una lesión corporal por accidente o una enfermedad provocan que una persona asegurada necesite la evacuación médica o la repatriación mientras se encuentre en un viaje cubierto a más de 160 kilómetros de su hogar y que dure un máximo de 180 días, esta cobertura abonará los gastos cubiertos. La evacuación médica o la repatriación deben ser dictaminadas por un médico y dispuestas por el administrador de servicios de asistencia.

## LÍMITE GLOBAL DE GARANTÍA: 500.000 USD

Si más de una (1) persona asegurada sufre una pérdida en el mismo accidente, entonces no abonaremos una cantidad mayor al límite global de garantía del seguro indicado. Si un accidente resulta en que se abonarán las cantidades del beneficio que una vez sumados en su totalidad excedan el límite global de garantía del seguro correspondiente, entonces el límite global de garantía del seguro se dividirá proporcionalmente entre las personas aseguradas, con base en cada cantidad de beneficios correspondiente.

## COBERTURA:

Siempre que participe en una actividad programada, patrocinada y supervisada y se desplace hacia dicha actividad o de regreso. Cualquier persona que haga labor y servicios de voluntariado para una determinada institución miembro del titular de la póliza, y siempre que dicha persona haya sido debidamente autorizada por el pastor local, un empleado denominacional de la conferencia, el anciano principal de la iglesia local, el administrador u oficial autorizados de la institución asegurada.

## TARIFAS

	TARIFA POR PERSONA Y AÑO
A. Miembros de la Conferencia	0,23 USD por persona y año
B. Miembros de la Unión*	0,23 USD por persona y año
C. Voluntarios de hospital	0,23 USD por persona y año 21,00 mínimo por hospital
D. Voluntarios institucionales	36,00 por año, 1–49 voluntarios 72,00 por año, 50 o más voluntarios
E. Voluntarios en facultades**	0,23 USD por persona y año 21,00 mínimo por facultad por año
F. Trabajadores voluntarios	1,40 por persona, y día

\* Si todas las conferencias de la unión suscriben esta póliza, no se cobrará a la unión.

\*\* Si todas las conferencias de la zona geográfica de la facultad o la universidad suscriben esta póliza, no se cobrará a la facultad o universidad.

## EXCLUSIONES

Las siguientes exclusiones se aplican para todos los beneficios o peligros establecidos en esta póliza. También podrán aplicarse exclusiones, limitaciones o condiciones adicionales para determinados beneficios o peligros.

El seguro de accidentes para los ciudadanos estadounidenses está suscrito por Federal Insurance Company, miembro del grupo de compañías de seguros Chubb. La cobertura descrita en este documento podría no estar disponible en todas las jurisdicciones. Este documento es únicamente descriptivo. La cobertura real está sujeta al texto de las pólizas tal como están emitidas (núm. de póliza 9907-34–39). Aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



### **Aeronave propia, aeronave rentada o pilotada**

Este seguro no se aplica a ningún accidente, pérdida o lesión corporal por accidente provocados por o que resulten, directa o indirectamente, del hecho de que una persona asegurada esté dentro, entre o salga de cualquier aeronave:

- 1) propia, rentada o pilotada por el titular de la póliza o en nombre del titular de la póliza; o
- 2) pilotada por un empleado del titular de la póliza en su nombre.

### **Piloto o tripulación de la aeronave**

Este seguro no se aplica a ningún accidente, pérdida o lesión corporal por accidente provocados por o que resulten, directa o indirectamente, del hecho de que una persona asegurada viaje como pasajero, entre o salga de ninguna aeronave de la que sea piloto o miembro de la tripulación o se esté capacitando para ello.

Esta exclusión no se aplica a los pasajeros que ejerzan funciones temporales de piloto o tripulación en casos de emergencias a vida o muerte.

### **Enfermedad o dolencia**

Este seguro no se aplica a ningún accidente, pérdida o lesión corporal por accidente de una persona asegurada provocados por o que resulten, directa o indirectamente, de un trauma emocional, una enfermedad mental o física, embarazo, parto o aborto, infección bacteriana o vírica, disfunción física o tratamientos médicos o quirúrgicos al respecto.

Esta exclusión no se aplica a la infección bacteriana de una persona asegurada causada por un accidente o por el consumo accidental de una sustancia contaminada por bacterias.

### **Reclusión**

Este seguro no se aplica a ningún accidente, pérdida o lesión corporal provocados por o que resulten, directa o indirectamente, de cualquier hecho sucedido durante la estancia en prisión de la persona asegurada tras una condena.

### **Exclusión por embriaguez**

Este seguro no se aplica a ningún accidente, pérdida o lesión corporal provocados por o que resulten, directa o indirectamente, del estado de embriaguez de la persona asegurada en el momento del accidente. La embriaguez se define conforme a las leyes de la jurisdicción en donde ocurra el accidente.

### **Exclusión por estupefacientes**

Este seguro no se aplica a ningún accidente, pérdida o lesión corporal provocados por o que resulten, directa o indirectamente, del hecho de que una persona asegurada esté bajo la influencia de cualquier estupefaciente u otras sustancias controladas en el momento del accidente. Esta exclusión no se aplica si los estupefacientes u otras sustancias controladas se consumen por prescripción médica.

### **Servicio en las Fuerzas Armadas**

Este seguro no se aplica a ningún accidente, pérdida o lesión corporal provocados por o que resulten, directa o indirectamente, de la participación de una persona asegurada en una acción militar durante su servicio militar en activo con las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional consolidada. Sin embargo, esta exclusión no se aplica en los primeros sesenta (60) días consecutivos de servicio militar en activo con las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional consolidada.

---

El seguro de accidentes para los ciudadanos estadounidenses está suscrito por Federal Insurance Company, miembro del grupo de compañías de seguros Chubb. La cobertura descrita en este documento podría no estar disponible en todas las jurisdicciones. Este documento es únicamente descriptivo. La cobertura real está sujeta al texto de las pólizas tal como están emitidas (núm. de póliza 9907-34-39). Aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



### Suicidio o daño intencional

Este seguro no se aplica a ningún accidente, pérdida o lesión corporal provocados por o que resulten, directa o indirectamente, del suicidio, intento de suicidio o lesión autoinfligida de la persona asegurada.

### Guerra

Este seguro no se aplica a ningún accidente, pérdida o lesión corporal provocados por o que resulten, directa o indirectamente, de una guerra declarada o no declarada.

## AVISO DE RECLAMACIÓN

Se debe presentar un aviso de reclamación por escrito ante nosotros o cualquiera de nuestros tramitadores o nuestras empresas aseguradoras designadas en un plazo de veinte (20) días después de que se produzca o comience cualquier pérdida cubierta por esta póliza o lo antes posible dentro de lo razonable. El aviso debe contener la suficiente información para identificar a la persona asegurada y al titular de la póliza. Si no se presenta un aviso de reclamación en el plazo de veinte (20) días, no se invalidará ni reducirá ninguna otra reclamación válida si se avisa en cuanto sea posible dentro de lo razonable.

## PRUEBA DE SINIESTRO

En el caso de reclamaciones respecto a la discapacidad, se debe presentar una prueba completa del siniestro ante nosotros en un plazo de treinta (30) días después del inicio del período por el que somos responsables. Se nos deben presentar las pruebas por escrito siguientes de la continuación de dicha discapacidad en los intervalos que consideremos razonables.

Si no presenta una prueba completa del siniestro en los plazos establecidos, no se invalidará ni reducirá ninguna otra reclamación válida si se avisa en cuanto sea posible dentro de lo razonable, y en ningún caso más tarde de un (1) año después de la fecha límite para presentar la prueba completa del siniestro, salvo en casos en los que el demandante carezca de capacidad jurídica.

Para todas las reclamaciones, salvo las relativas a discapacidad, la prueba completa del siniestro debe presentarse ante nosotros en un plazo de noventa (90) días después de la fecha del siniestro, o lo antes posible dentro de lo razonable.

---

El seguro de accidentes para los ciudadanos estadounidenses está suscrito por Federal Insurance Company, miembro del grupo de compañías de seguros Chubb. La cobertura descrita en este documento podría no estar disponible en todas las jurisdicciones. Este documento es únicamente descriptivo. La cobertura real está sujeta al texto de las pólizas tal como están emitidas (núm. de póliza 9907-34-39). Aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.