

## PÓLIZA POR ACCIDENTE

# Resumen de cobertura para trabajo voluntario

TITULAR DE LA PÓLIZA COLECTIVA:  
Conferencia General de Adventistas del  
Séptimo Día y sus afiliadas

PÓLIZA NÚMERO:  
9907-34-39

PERÍODO DE LA PÓLIZA:  
1.º DE JUNIO DE 2024 - 1.º DE JUNIO DE 2025

ADMINISTRADA POR:



Adventist Risk Management, Inc.

El seguro por accidentes para residentes de los EE. UU. está asegurado por Federal Insurance Company, una compañía de seguros miembro del Grupo Chubb de Compañías de Seguros. Es posible que la cobertura descrita en este documento no esté disponible en todas las jurisdicciones. Este documento tiene fines descriptivos solamente. La cobertura real está sujeta al lenguaje de las pólizas tal como son emitidas (póliza #9907-34-39). Se aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



## BENEFICIOS

### ELEGIBILIDAD Y COBERTURA:

| CLASE | DESCRIPCIÓN DE CLASES                                                                                               |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Todos los voluntarios del tenedor de la póliza residentes en EE. UU. entre 16 y 65 años de edad.                    |
| 2     | Todos los voluntarios del tenedor de la póliza residentes en EE. UU. entre 66 y 70 años de edad.                    |
| 3     | Todos los voluntarios del tenedor de la póliza residentes en EE. UU. menores de 16 y mayores de 70 años de edad.    |
| 4     | Todos los voluntarios del tenedor de la póliza no residentes en EE. UU. entre 16 y 65 años de edad.                 |
| 5     | Todos los voluntarios del tenedor de la póliza no residentes en EE. UU. entre 66 y 70 años de edad.                 |
| 6     | Todos los voluntarios del tenedor de la póliza no residentes en EE. UU. menores de 16 y mayores de 70 años de edad. |

| CLASE | Suma asegurada por Muerte accidental y desmembramiento | Suma asegurada para gastos médicos por accidente (franquicia) | Deducible | Gastos dentales | Evacuación médica y repatriación | Incapacidad total temporal |
|-------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|----------------------------------|----------------------------|
| 1     | \$50,000                                               | \$50,000                                                      | \$0       | incluido        | incluido                         | incluido                   |
| 2     | \$25,000                                               | \$25,000                                                      | \$0       | incluido        | incluido                         | incluido                   |
| 3     | \$10,000                                               | \$10,000                                                      | \$0       | incluido        | incluido                         | incluido                   |
| 4     | \$50,000                                               | \$50,000                                                      | \$0       | incluido        | incluido                         | incluido                   |
| 5     | \$25,000                                               | \$25,000                                                      | \$0       | incluido        | incluido                         | incluido                   |
| 6     | \$10,000                                               | \$10,000                                                      | \$0       | incluido        | incluido                         | incluido                   |

Se paga el 100% de la suma asegurada por muerte accidental; pérdida del habla y de la audición; pérdida del habla y pérdida de una mano, un pie o la visión de un solo ojo; pérdida de audición y pérdida de una mano, de un pie o de la visión de un solo ojo; pérdida de ambas manos, ambos pies, pérdida de visión o cualquier combinación de los mismos; tetraplejía producida como consecuencia de un accidente. Se paga el 75% de la suma asegurada por paraplejía producida como consecuencia de un accidente. Se paga el 50% de la suma asegurada por pérdida accidental de mano, pie o visión de un solo ojo (cualquiera de cada uno); hemiplejía producida como consecuencia de un accidente; pérdida del habla o de la audición. Se paga el 25% de la suma asegurada por monoplejía producida como consecuencia de un accidente; o pérdida del dedo pulgar e índice de la misma mano.

### INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:

#### Beneficio por incapacidad total temporal para clases 1, 2 y 3

Si una lesión corporal accidental hace que una persona asegurada sufra incapacidad total temporal constante durante 14 días y se espera que dure de manera continua e indefinida según lo determine un médico, se pagará por este beneficio \$475 por semana o el 80% de las ganancias semanales (la suma que sea menor) durante hasta 52 semanas.

#### Beneficio por incapacidad total temporal para clases 4, 5 y 6

Después de 1 día de invalidez, el beneficio por semana es la suma menor entre (1) \$400; o (2) el 80% de las ganancias semanales. Se paga durante un máximo de 52 semanas. *\*Corresponde coordinación con otros beneficios de ingresos.*

El seguro por accidentes para residentes de los EE. UU. está asegurado por Federal Insurance Company, una compañía de seguros miembro del Grupo Chubb de Compañías de Seguros. Es posible que la cobertura descrita en este documento no esté disponible en todas las jurisdicciones. Este documento tiene fines descriptivos solamente. La cobertura real está sujeta al lenguaje de las pólizas tal como son emitidas (póliza #9907-34-39). Se aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



## EVACUACIÓN MÉDICA: ilimitada

## REPATRIACIÓN: ilimitada

Si una lesión corporal accidental, enfermedad o afección hace que una persona asegurada deba requerir evacuación médica y/o repatriación durante un viaje cubierto a una distancia mayor de 100 millas de su casa y que dura más de 180 días, esta cobertura pagará los gastos cubiertos. La evacuación médica o la repatriación deberá ser solicitada por un médico y organizada por el administrador de servicios de asistencia.

## LÍMITE ACUMULADO: \$500 000

Si más de una (1) persona asegurada sufre una pérdida en el mismo accidente, no pagaremos más que el límite acumulado del seguro indicado. Si a raíz de un accidente deben pagarse montos de beneficios cuya suma supera el límite acumulado aplicable que se indica, el límite acumulado de seguro se dividirá proporcionalmente entre las personas aseguradas, sobre la base de cada suma de beneficios aplicables.

## COBERTURA:

Durante la participación en cualquier actividad programada, patrocinada y supervisada y durante el viaje desde y hacia la misma. Todas las personas que realizan trabajo voluntario y prestan servicios para una institución miembro nombrada por el titular de la póliza según se indica en la Póliza, siempre y cuando dicha persona haya sido debidamente autorizada por el pastor local, una persona empleada por la conferencia denominacional, el primer anciano de la iglesia local, un directivo o administrador reconocido de la institución asegurada.

## TARIFAS

|                                 | TARIFA POR PERSONA POR AÑO                                                 |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| A. Miembros de la Conferencias  | \$0,23 por persona, por año                                                |
| B. Miembros de la Unión*        | \$0,23 por persona, por año                                                |
| C. Voluntarios de hospital      | \$0,23 por persona, por año<br>\$21,00 mínimo por hospital                 |
| D. Voluntarios institucionales  | \$36,00 por año, 1–49 voluntarios<br>\$72,00 por año, 50 o más voluntarios |
| E. Voluntarios universitarios** | \$0,23 por persona, por año<br>\$21,00 mínimo por facultad por año         |
| F. Trabajadores voluntarios     | \$1,40 por persona, por día                                                |

\* Si todas las Conferencias de la Unión suscriben a esta póliza, no habrá cargo para la Unión

\*\* Si todas las Conferencias en el área geográfica de la facultad o de la universidad suscriben a esta póliza, no habrá cargo para la facultad o universidad

## EXCLUSIONES

Las siguientes exclusiones corresponden a todos los beneficios o riesgos contemplados en esta póliza. También pueden corresponder exclusiones, limitaciones o condiciones a beneficios o riesgos específicos.

El seguro por accidentes para residentes de los EE. UU. está asegurado por Federal Insurance Company, una compañía de seguros miembro del Grupo Chubb de Compañías de Seguros. Es posible que la cobertura descrita en este documento no esté disponible en todas las jurisdicciones. Este documento tiene fines descriptivos solamente. La cobertura real está sujeta al lenguaje de las pólizas tal como son emitidas (póliza #9907-34-39). Se aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



### **Avión propio, alquilado u operado**

Este seguro no se aplica a ningún accidente ni ninguna lesión corporal accidental o pérdida causada o resultante, directa o indirectamente, de que una persona asegurada esté en el interior, ingrese o salga de un avión:

- 1) que es propiedad del titular de la póliza, o es alquilado u operado por el titular de la póliza o en nombre de este; o
- 2) que es operado por un empleado del titular de la póliza en nombre de este.

### **Piloto o tripulación de avión**

Este seguro no se aplica a ningún accidente ni ninguna lesión corporal accidental o pérdida causada o resultante, directa o indirectamente, de que una persona asegurada viaje como pasajero, ingrese o salga de un avión mientras actúa o se entrena como piloto o como miembro de la tripulación.

Esta exclusión no se aplica a los pasajeros que desempeñan funciones de piloto o de la tripulación en forma temporal en una emergencia que pone en peligro la vida.

### **Enfermedad o afección**

Este seguro no se aplica a ningún accidente ni ninguna lesión corporal accidental o pérdida causada o resultante, directa o indirectamente, del trauma emocional, enfermedad mental o física, afección, embarazo, parto o aborto espontáneo, infección bacteriana o viral, disfunción corporal o tratamiento médico o quirúrgico de una persona asegurada.

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

### **Encarcelamiento**

Este seguro no se aplica a ningún accidente ni ninguna lesión corporal accidental o pérdida causada o resultante, directa o indirectamente, de cualquier episodio mientras una persona asegurada está encarcelada luego de una condena.

### **Exclusión por embriaguez**

Este seguro no se aplica a ningún accidente ni ninguna lesión corporal accidental o pérdida causada o resultante, directa o indirectamente, de que una persona asegurada esté ebria al momento de un accidente. La embriaguez está definida en las leyes de la jurisdicción donde ocurre dicho accidente.

### **Exclusión de narcóticos**

Este seguro no se aplica a ningún accidente ni ninguna lesión corporal accidental o pérdida causada o resultante, directa o indirectamente, de que una persona asegurada esté bajo los efectos de cualquier narcótico u otra sustancia controlada en el momento de un accidente. Esta exclusión no se aplica si se consume y utiliza cualquier narcótico u otra sustancia controlada recetada por un médico.

### **Service in the Armed Forces**

Este seguro no se aplica a ningún accidente ni ninguna lesión corporal accidental o pérdida causada o resultante, directa o indirectamente, de que una persona asegurada participe en acciones militares durante su servicio militar activo en las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional establecida. No obstante, esta exclusión no se aplica a los primeros sesenta (60) días consecutivos de servicio militar activo en las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional establecida.

---

El seguro por accidentes para residentes de los EE. UU. está asegurado por Federal Insurance Company, una compañía de seguros miembro del Grupo Chubb de Compañías de Seguros. Es posible que la cobertura descrita en este documento no esté disponible en todas las jurisdicciones. Este documento tiene fines descriptivos solamente. La cobertura real está sujeta al lenguaje de las pólizas tal como son emitidas (póliza #9907-34-39). Se aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



### **Suicidio o lesión intencional**

Este seguro no se aplica a ningún accidente ni ninguna lesión corporal accidental o pérdida causada o resultante, directa o indirectamente, del suicidio, intento de suicidio o lesión autoinfligida intencionalmente por parte de una persona asegurada.

### **Guerra**

Este seguro no se aplica a ningún accidente ni ninguna lesión corporal accidental o pérdida causada o resultante, directa o indirectamente, de una guerra, declarada o no declarada.

## **AVISO DE RECLAMO**

Debe darse aviso de reclamo por escrito a nosotros o a cualquiera de nuestros agentes o productores de seguro designados en un plazo de veinte (20) días a partir del incidente o del comienzo de cualquier pérdida cubierta por esta póliza o apenas sea razonablemente posible. El aviso de reclamo debe incluir información suficiente para identificar a la persona asegurada y al titular de la póliza. Si no se envía el aviso de reclamo dentro de los veinte (20) días, dicha omisión no invalidará ni reducirá cualquier otro reclamo válido si se envía el aviso tan pronto como sea razonablemente posible.

## **PRUEBA DE PÉRDIDA DEL RECLAMO**

En el caso de reclamos relacionados con incapacidad, debe enviarnos una prueba de pérdida dentro de los treinta (30) días posteriores al comienzo del período del cual somos responsables. Posteriormente deberá enviarnos pruebas por escrito de la continuidad de dicha incapacidad, con una frecuencia que consideremos razonable.

En caso de no suministrar la prueba de pérdida dentro de estos plazos, eso no invalidará ni reducirá ningún reclamo de otro modo válido si el aviso se envía tan pronto como sea razonablemente posible, y en todos los casos, a más tardar (1) año después del plazo límite para enviar la prueba de pérdida completa, excepto en aquellos casos en los que el demandante no tenga capacidad legal.

Para todos los reclamos, excepto los relacionados con incapacidad, debemos recibir prueba de pérdida completa en un plazo de noventa (90) días después de la fecha de la pérdida, o tan pronto como sea razonablemente posible.

El seguro por accidentes para residentes de los EE. UU. está asegurado por Federal Insurance Company, una compañía de seguros miembro del Grupo Chubb de Compañías de Seguros. Es posible que la cobertura descrita en este documento no esté disponible en todas las jurisdicciones. Este documento tiene fines descriptivos solamente. La cobertura real está sujeta al lenguaje de las pólizas tal como son emitidas (póliza #9907-34-39). Se aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.