



# Liaison® Travel Medical

COBERTURA FUERA DE SU PAÍS DE ORIGEN DESDE 5 DÍAS HASTA 3 AÑOS



Durante más de 25 años, Seven Corners ha protegido a los viajeros de todo el mundo. Le brindamos salud, seguridad y protección cuando está lejos de casa. ¡Llévenos en su próximo viaje!

*La Forma Correcta de Viajar*



## ¿Por qué necesito un seguro de salud internacional?

Es posible que su seguro de salud no lo cubra cuando viaje al extranjero. Eso significa que podría ser responsable de la factura si se enferma o si se lastima en su viaje. Además, los proveedores médicos en países extranjeros pueden exigirle el pago, antes de ser atendido.

No importa a dónde vaya, los planes de Liaison® Travel Medical lo siguen con una cobertura médica integral, una extensa red de proveedores y Asistencia de viaje las 24 horas.

### ¿QUIÉN PUEDE COMPRAR UN PLAN LIAISON TRAVEL MEDICAL?

Los viajeros deben tener al menos 14 días de edad para estar cubiertos por este plan. Puede comprar cobertura para usted, su cónyuge legal, pareja doméstica o pareja civil, sus hijos solteros menores de 19 años y sus compañeros de viaje.

### ¿A DÓNDE PUEDO VIAJAR?

Usted está cubierto cuando viaja fuera de su país de origen.\* Los ciudadanos de los Estados Unidos no pueden comprar un plan Liaison Travel Medical para viajar a los Estados Unidos y a los territorios de los Estados Unidos.

#### Cómo elegir un área de cobertura

Tiene dos opciones de área de cobertura.

**1) Cobertura Mundial incluyendo los Estados Unidos** — Seleccione esta opción si vive fuera de los Estados Unidos, y:

- Va a viajar a los Estados Unidos.
- Su destino no es los Estados Unidos, pero tiene una escala en los Estados Unidos.
- Va a viajar los Estados Unidos y al extranjero.

**2) Cobertura Mundial excluyendo los Estados Unidos** — Seleccione esta opción si:

- Vive fuera de los Estados Unidos y no ingresará a los Estados Unidos en ningún momento durante su viaje.
- Vive en los Estados Unidos y va a viajar al extranjero (fuera de los Estados Unidos).

*\*¿Cuál es mi país de origen? Para los ciudadanos No Estadounidenses, es el país donde tienen su residencia permanente. Para los ciudadanos de los Estados Unidos, incluidos aquellos con doble ciudadanía, el país de origen siempre es Estados Unidos.*

Coverholder at **LLOYD'S**

#### Asegurador

Puede sentirse seguro con el fuerte respaldo financiero de Liaison Travel Medical a través de Ciertos Aseguradores en Lloyd's, Londres<sup>1</sup>, una organización establecida con una calificación de A (Excelente) por AM Best. Su cobertura estará allí cuando la necesite.



#### Administrador

Seven Corners se encargará de sus necesidades de seguro de principio a fin. Procesaremos su compra, proporcionaremos todos los documentos y manejaremos cualquier reclamo. Además, nuestro propio equipo interno de asistencia de viaje 24/7, Seven Corners Assist, se encargará de sus necesidades de viaje.

<sup>1</sup>En escenarios específicos, la cobertura es proporcionada por Tramont Insurance Company Limited. Para obtener detalles sobre Tramont, visite [tramontinsurance.com](http://tramontinsurance.com).



## Periodo de Cobertura

**Duración de la cobertura** — La duración de su cobertura puede variar de 5 días a 364 días, y Liaison Travel Elite se puede extender hasta por 3 años.

**Fecha efectiva** — Esta es la fecha de inicio de su plan, en la última de las siguientes:

1. A las 12 a.m. del día después de recibir su solicitud y el pago correcto;
2. En el momento en que sale de su país de origen;
3. A las 12 a.m. del día que usted solicite.

**Fecha de vencimiento** — Esta es la fecha de finalización de la cobertura, que será la más temprana de las siguientes:

1. En el momento en que regrese a su hogar (excepto por la cobertura a través de Viajes Incidentales al País de Origen y La Extensión de Beneficios en el País de Origen);
2. A las 11:59 p.m. del día en que alcanza el período máximo de cobertura;
3. A las 11:59 p.m. del día que se muestra en su tarjeta de identificación;
4. A las 11:59 p.m. del día en el que finaliza el período para el que pagado; o
5. En el momento en que ya no sea elegible para la cobertura.

*Todos los horarios anteriores se refieren a la Hora del Este de los Estados Unidos.*

## EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

**Liaison Travel Basic y Liaison Travel Choice** — Si inicialmente compra menos de 364 días de cobertura, puede comprar tiempo adicional, hasta un total de 364 días. Su fecha de vigencia original se utiliza para calcular su deducible y coseguro y para determinar condiciones pre-existentes y si se han alcanzado los montos máximos de cobertura.

**Liaison Travel Elite** — Si inicialmente compra menos de 364 días de cobertura, puede comprar tiempo adicional, hasta un total de 1,092 días (tres períodos de 364 días). Se aplica un nuevo deducible y coseguro a partir del día 365 y nuevamente el día 729, pero su fecha de vigencia original (día uno) se usa para determinar condiciones pre-existentes y si se han alcanzado los montos máximos de cobertura. Su máximo médico no comienza nuevamente cuando renueva la cobertura.

Le enviaremos un aviso de extensión (renovación) antes de que expire su cobertura, dándole la opción de extender su plan. Se cobra una tarifa administrativa de \$5 por cada extensión.

## Reembolso de la Prima/Cancelación

Le reembolsaremos su pago si recibimos su solicitud de reembolso por escrito antes de su fecha de vigencia de la cobertura. Si su solicitud se recibe después de su fecha de vigencia, la parte no utilizada del costo del plan puede ser reembolsada menos una tarifa de cancelación de \$25, si no ha presentado ningún reclamo a Seven Corners.

## Restricciones Geográficas

**Restricciones Estatales** — No podemos aceptar una dirección en Maryland, Washington, Nueva York, Dakota del Sur y Colorado.

**Restricciones de País** — No podemos aceptar una dirección en Cuba, República Islámica de Irán, República Árabe Siria, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Gambia, Ghana, Nigeria, Sierra Leona, y República Popular Democrática de Corea (Corea del Norte).

**Restricciones de Destino** — No podemos cubrir viajes a la Antártida, la República Islámica de Irán, la República Árabe Siria, Cuba, y República Popular Democrática de Corea (Corea del Norte).

Liaison® Travel Medical | página 3



## SEVEN CORNERS ASSIST

¿Qué sucede si está enfermo en un área sin atención médica adecuada?

Si es medicamente necesario, organizaremos y pagaremos para evacuarle a la instalación médica apropiada más cercana.

**Servicio de Asistencia de Viaje 24/7** — Podemos proporcionar detalles del clima local, tasas de cambio, información de contacto de las embajadas, referencias de intérpretes, ayuda con la recuperación de pasaportes perdidos e información previa al viaje, incluidos los requisitos de vacunación y visas.

**Servicio de Asistencia de Viaje 24/7** — Podemos ayudarlo a ubicar la atención médica adecuada y organizar citas para segundas opiniones, evacuaciones médicas de emergencia, transporte médico a casa después de un tratamiento, escoltas y transporte para niños no acompañados y transferencias de registros médicos.

La información de contacto de Seven Corners Assist se proporciona en su tarjeta de identificación.

## PARA ASISTENCIA DE VIAJE DE EMERGENCIA, RECLAMACIONES Y PREGUNTAS DE BENEFICIOS

**LLAMADAS GRATIS**  
1-800-690-6295

**DESDE TODO EL MUNDO**  
317-818-2808

**LLAMADAS POR COBRAR**  
317-818-2809

[customerservice@sevencorners.com](mailto:customerservice@sevencorners.com)

# Requisitos de Pre-Certificación

Los siguientes gastos siempre deben pre-certificarse en los Estados Unidos:

1. Cirugías o procedimientos ambulatorios;
2. Cirugías, procedimientos o estadías para pacientes hospitalizados, incluidos aquellos para rehabilitación;
3. Procedimientos de diagnóstico que incluyen MRI, MRA, CT y PET scans;
4. Quimioterapia;
5. Radioterapia;
6. Fisioterapia;
7. Terapia de infusión en el hogar;
8. Atención médica domiciliaria.

Para cumplir con los requisitos de pre-certificación, se debe:

1. Contactar a Seven Corners Assist antes de incurrir en el gasto;
2. Cumplir con las instrucciones de Seven Corners Assist;
3. Notificar a todos los proveedores médicos los requisitos de certificación previa y solicitar que cooperen con Seven Corners Assist.

Una vez que pre-certifiquemos sus servicios, los revisaremos para determinar si están cubiertos por el plan.

**Si no cumple con los requisitos de pre-certificación o si los servicios no están pre-certificados, revisaremos los gastos para determinar si están cubiertos por el plan. Si están cubiertos:**

1. Los gastos cubiertos se reducirán en un 25%; y
2. El deducible se restará del 75% restante; y
3. Se aplicará el coseguro.

**La precertificación no garantiza la cobertura, el pago o el reembolso de los gastos.**

## Descuentos y servicios con la tarjeta WellCard™

Reduzca el costo de estos productos y servicios incurridos en los Estados Unidos y reciba recompensas en efectivo por:

- Medicamentos recetados — ahorre hasta un 50%
- Servicios dentales — ahorre hasta un 45%
- Servicios de visión — ahorre hasta un 50%
- Cuidado y suministros para diabéticos — ahorre hasta un 75%
- Audífonos
- Vitaminas de pedido por correo
- Productos de la vida diaria — tarifas con descuento para servicios médicos, suministros y equipo
- Red nacional de más de 59,000 farmacias

Comparta su tarjeta gratuita con amigos y familiares y úsela incluso después de que termine su cobertura. Visite [sevencorners.com/well-card](https://sevencorners.com/well-card) para obtener más información, localizar proveedores participantes y determinar los descuentos disponibles.

La información sobre WellCard se incluirá con sus documentos de compra. **Esta tarjeta no es un seguro y no reemplaza nuestras redes existentes.**

## ¿Dónde puedo encontrar Proveedores Médicos?

Los proveedores de la red pueden ubicarse en: [sevencorners.com/help/find-a-doctor](https://sevencorners.com/help/find-a-doctor) o contactando a Seven Corners Assist.

**Dentro de los Estados Unidos** — Ofrecemos una amplia red de proveedores con precios de red especiales y ahorros potenciales para usted.

**Fuera de los Estados Unidos** — Seven Corners tiene un gran directorio internacional de proveedores médicos, y muchos de ellos facturarán a Seven Corners directamente por el tratamiento que brinden. Le recomendamos que se comunique con nosotros para obtener una referencia, pero puede buscar tratamiento en cualquier centro.

**La utilización de la red no garantiza beneficios o que la instalación de tratamiento facturará a Seven Corners directamente. No garantizamos el pago a una instalación o individuo hasta que determinemos que el gasto está cubierto por el plan.**

## Información importante con respecto a su cobertura

### ¿Este plan cubre la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19)?

Este plan no cubre una reclamación causada por o resultante de: 1) Enfermedad por Coronavirus (COVID-19); 2) Síndrome Respiratorio Agudo Severo por Coronavirus 2 (SARS-CoV-2); 3) Cualquier mutación o variación de SARS-CoV-2; o 4) Cualquier temor o amenaza 1, 2 o 3, mencionados anteriormente.

Tenga en cuenta que esta cobertura no es un plan de seguro médico general, sino un programa médico provisional de viaje destinado a ser utilizado mientras está fuera de su país de origen.

Este folleto es un breve resumen de beneficios y servicios. No es el documento de su plan. Si hay alguna diferencia entre este folleto y el documento de su plan, prevalecerán las disposiciones del documento del plan. Los beneficios y las primas están sujetos a cambios.

**Es su responsabilidad mantener todos los registros relacionados con el historial de viaje y la edad y proporcionar los documentos necesarios a Seven Corners para verificar su elegibilidad para la cobertura.**

### PPACA — DESCARGA DE RESPONSABILIDAD Ley de protección al paciente y cuidado asequible.

ESTE SEGURO NO CALIFICA PARA LA COBERTURA DE SALUD ("COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA") QUE SATISFACE EL REQUISITO DE COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA DE PPACA. SI UNA PERSONA ASEGURADA NO TIENE COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA, PUEDEN DEBER UN PAGO ADICIONAL CON SUS IMPUESTOS.

## Visa Schengen

¿Necesita una visa Schengen para viajar a Europa? Elija Liaison Travel Choice o Liaison Travel Elite y seleccione un deducible de \$0 para asegurarse de cumplir con los requisitos mínimos. Los miembros que tienen 80 años o más no cumplirán con los requisitos mínimos para una visa Schengen en los planes de Liaison Travel Series. Póngase en contacto con su agente de ventas para obtener la mejor opción para ellos.

## Programa de Beneficios

Todos los beneficios enumerados en este Programa de Beneficios están expresados en dólares Estadounidenses. Todos los beneficios médicos y dentales están sujetos a deducible y/o copago y coseguro. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios son por persona, por período de cobertura, y se proporcionan hasta el monto que se muestra.

	<b>Liaison® Travel Basic</b>	<b>Liaison® Travel Choice</b> <i>¡Recomendado para la visa Schengen!</i>	<b>Liaison® Travel Elite</b> <i>¡Recomendado para la visa Schengen!</i>
<b>OPCIONES DEL PLAN</b>			
Período de Cobertura	5 días a 364 días	5 días a 364 días	5 días a 364 días
Extensión de Cobertura	Extensible por un total de hasta 364 días.	Extensible por un total de hasta 364 días.	Extensible por un total de hasta 1,092 días.
Área de Cobertura	En todo el mundo, incluyendo los Estados Unidos	En todo el mundo, incluyendo los Estados Unidos	En todo el mundo, incluyendo los Estados Unidos
	En todo el mundo, excluyendo los Estados Unidos	En todo el mundo, excluyendo los Estados Unidos	En todo el mundo, excluyendo los Estados Unidos
Opciones Médicas Máximas <i>En todo el mundo, incluyendo los Estados Unidos</i>	<b>Edades</b> 14 días hasta 64 años:	<b>Máximos</b> \$50,000; \$100,000; \$500,000; \$1,000,000	<b>Edades</b> 14 días hasta 64 años:
	65 hasta 69 años:	\$50,000; \$100,000	65 hasta 69 años:
	70 hasta 79 años:	\$50,000	70 hasta 79 años:
	80 años y más:	\$10,000	80 años y más:
Opciones Médicas Máximas <i>En todo el mundo, excluyendo los Estados Unidos</i>	<b>Edades</b> 14 días hasta 64 años:	<b>Máximos</b> \$50,000; \$100,000; \$500,000; \$1,000,000; \$2,000,000; \$5,000,000	<b>Edades</b> 14 días hasta 64 años:
	65 hasta 79 años:	\$50,000; \$100,000	65 hasta 79 años:
	80 años y más:	\$10,000	80 años y más:
Opciones de Deducible (Usted paga)	<b>Edades</b> 14 días hasta 64 años:	<b>Deductibles</b> \$0; \$100; \$250; \$500; \$1,000; \$2,500; \$5,000	<b>Edades</b> 14 días hasta 64 años:
	65 hasta 79 años:	\$250; \$500; \$1,000; \$2,500; \$5,000	65 hasta 79 años:
	80 años y más:	\$500; \$1,000; \$2,500; \$5,000	80 años y más:
Coseguro <i>Dentro de los Estados Unidos</i> (El Plan paga)	<b>Dentro de la red PPO</b> Pagamos 80% de los primeros \$5,000, luego 100% hasta el máximo médico.	<b>Dentro de la red PPO</b> Pagamos 90% de los primeros \$5,000, luego 100% hasta el máximo médico.	<b>Dentro de la red PPO</b> Pagamos 100%.
	<b>Fuera de la red PPO</b> Pagamos 70% de los primeros \$5,000, luego 100% hasta el máximo médico.	<b>Fuera de la red PPO</b> Pagamos 80% de los primeros \$5,000, luego 100% hasta el máximo médico.	<b>Fuera de la red PPO</b> Pagamos 90% de los primeros \$5,000, luego 100% hasta el máximo médico.
Coseguro <i>Fuera de los Estados Unidos</i> (El Plan paga)	Pagamos 100%.	Pagamos 100%.	Pagamos 100%.
<b>BENEFICIOS MEDICOS</b>			
Habitación de Hospital y Comida, Servicios para Paciente Interno, Servicios Clínicos Ambulatorios, Visitas al Consultorio Médico, Medicamentos Prescritos, Cuidados de Salud en el Hogar, Centro de Atención Extendida	URC* hasta el máximo médico	URC hasta el máximo médico	URC* hasta el máximo médico
Servicios en Sala de Emergencias	URC hasta el máximo médico \$100 copago	URC hasta el máximo médico \$100 copago	URC hasta el máximo médico \$100 copago
Visitas de Atención Urgente	URC hasta el máximo médico \$30 copago	URC hasta el máximo médico \$20 copago	URC hasta el máximo médico \$10 copago
Fisioterapia	N/A	\$50 por visita, 10 visitas máximo	\$50 por visita, 10 visitas máximo
Cuidados Quiroprácticos	N/A	\$50 por visita, 10 visitas máximo	\$50 por visita, 10 visitas máximo

\*URC significa Usual, Razonable y Acostumbrado. Es el monto máximo que pagaremos por los gastos cubiertos basado en varios factores. Consulte la definición en el documento del plan para obtener más detalles.

## Programa de Beneficios (Continuación)

Todos los beneficios enumerados en este Programa de Beneficios están expresados en dólares Estadounidenses. Todos los beneficios médicos y dentales están sujetos a deducible y/o copago y coseguro. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios son por persona, por período de cobertura, y se proporcionan hasta el monto que se muestra.

	<b>Liaison® Travel Basic</b>	<b>Liaison® Travel Choice</b> <i>¡Recomendado para la visa Schengen!</i>	<b>Liaison® Travel Elite</b> <i>¡Recomendado para la visa Schengen!</i>
--	------------------------------	---	--

### BENEFICIOS MEDICOS (continuación)

Ambulancia Local - Beneficio <i>Dentro de Estados Unidos</i>	\$5,000	\$10,000	Hasta el máximo médico
Ambulancia Local - Beneficio <i>Fuera de Estados Unidos</i>	Hasta el máximo médico	Hasta el máximo médico	Hasta el máximo médico
Indemnización Diaria por Hospitalización <i>Fuera de los Estados Unidos</i>	N/A	\$150 por día, límite 30 días	\$250 por día, límite 30 días
Coma	\$10,000 (separado del máximo médico)	\$25,000 (separado del máximo médico)	\$50,000 (separado del máximo médico)
Asalto Criminal	\$5,000 (separado del máximo médico)	\$10,000 (separado del máximo médico)	\$10,000 (separado del máximo médico)
Extensión de Beneficios en el País de Residencia	\$5,000	\$10,000	\$20,000
Viaje Incidental al País de Residencia	\$5,000	\$10,000	\$20,000
Pre-certificación <b>25% penalidad</b>	Requerido dentro de los Estados Unidos para tratamiento específicos. La penalidad no se aplica a emergencias. Consulte la sección de pre-certificación en la página 4 para más detalles.	Requerido dentro de los Estados Unidos para tratamiento específicos. La penalidad no se aplica a emergencias. Consulte la sección de pre-certificación en la página 4 para más detalles.	Requerido dentro de los Estados Unidos para tratamiento específicos. La penalidad no se aplica a emergencias. Consulte la sección de pre-certificación en la página 4 para más detalles.
Ataque Agudo de Condiciones Pre-Existentes <i>En todo el mundo, incluyendo los Estados Unidos</i>	<b>Edades</b> 14 días hasta 64 años: \$5,000 65 años hasta 79 años: \$2,500 80 años y más: N/A	<b>Edades</b> 14 días hasta 64 años: \$10,000 65 años hasta 79 años: \$5,000 80 años y más: N/A	<b>Edades</b> 14 días hasta 64 años: \$15,000 65 años hasta 79 años: \$7,500 80 años y más: N/A
Ataque Agudo de Condiciones Pre-Existentes <i>En todo el mundo, excluyendo los Estados Unidos</i>	<b>Edades</b> 14 días hasta 64 años: \$25,000 65 años hasta 79 años: \$5,000 80 años y más: N/A	<b>Edades</b> 14 días hasta 64 años: \$50,000 65 años hasta 79 años: \$10,000 80 años y más: N/A	<b>CON UN PLAN DE SALUD PRIMARIO</b> <b>Edades</b> 14 días hasta 64 años: Hasta el máximo médico o \$1,000,000 65 días y más: N/A  <b>SIN UN PLAN DE SALUD PRIMARIO</b> <b>Edades</b> 14 días hasta 64 años: \$50,000 65 años hasta 79 años: \$2,500 80 años y más: N/A

### DENTAL

Dental — Alivio de Dolor Repentino	\$100	\$200	\$250
Dental — Accidente	\$250	\$500	\$1,000

### VISIÓN

Examen de la Vista de Emergencia	N/A	\$100 por evento \$50 copago	\$100 por evento \$50 copago
----------------------------------	-----	---------------------------------	---------------------------------

### SERVICIOS DE EMERGENCIA Y ASISTENCIA

Todos los servicios de emergencia excepto los Beneficios Diarios por Desastre Natural y por Actividad Terrorista, deben ser coordinados por Seven Corners Assist.

Evacuación y Repatriación por Emergencia Médica	\$250,000 (separado del máximo médico)	\$500,000 (separado del máximo médico)	\$1,000,000 (separado del máximo médico)
Reunión por Emergencia Médica	\$200 por día, límite 10 días \$25,000 máximo	\$200 por día, límite 10 días \$50,000 máximo	\$200 por día, límite 10 días \$100,000 máximo
Repatriación de Hijo(s)	\$25,000	\$50,000	\$100,000
Repatriación de Restos Mortales	\$25,000	\$50,000	\$100,000
Entierro o Cremación Local	\$5,000	\$5,000	\$5,000
Evacuación por Desastre Natural	\$25,000	\$50,000	\$100,000



## Programa de Beneficios (Continuación)

Todos los beneficios enumerados en este Programa de Beneficios están expresados en dólares Estadounidenses. Todos los beneficios médicos y dentales están sujetos a deducible y/o copago y coseguro. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios son por persona, por período de cobertura, y se proporcionan hasta el monto que se muestra.

	<b>Liaison® Travel Basic</b>	<b>Liaison® Travel Choice</b> <i>¡Recomendado para la visa Schengen!</i>	<b>Liaison® Travel Elite</b> <i>¡Recomendado para la visa Schengen!</i>
--	------------------------------	---	--

### SERVICIOS DE EMERGENCIA Y ASISTENCIA (continuación)

Todos los servicios de emergencia excepto los Beneficios Diarios por Desastre Natural y por Actividad Terrorista, deben ser coordinados por Seven Corners Assist.

Beneficio Diario por Desastre Natural	\$50 por día, límite 5 días	\$100 por día, límite 5 días	\$250 por día, límite 5 días
Evacuación Política y Repatriación	\$10,000	\$10,000	\$10,000
Actividad Terrorista	\$10,000	\$25,000	\$50,000
Servicio de Asistencia de Viaje 24/7	Incluido	Incluido	Incluido

### AD&D

	<b>Quién Asegurado Primario o Acompañante de Viaje</b>	<b>Suma Principal</b>	<b>Quién Asegurado Primario o Acompañante de Viaje</b>	<b>Suma Principal</b>	<b>Quién Asegurado Primario o Acompañante de Viaje</b>	<b>Suma Principal</b>
Muerte Accidental y Pérdida de Miembros (AD&D)	Dependiente Elegible Hijo(s)	\$2,500	Dependiente Elegible Hijo(s)	\$5,000	Dependiente Elegible Hijo(s)	\$10,000
	<i>(\$250,000 Límite agregado para el número total de personas aseguradas en el plan)</i>		<i>(\$250,000 Límite agregado para el número total de personas aseguradas en el plan)</i>		<i>(\$250,000 Límite agregado para el número total de personas aseguradas en el plan)</i>	
	Quién Asegurado Primario o Acompañante de Viaje	\$10,000	Quién Asegurado Primario o Acompañante de Viaje	\$25,000	Quién Asegurado Primario o Acompañante de Viaje	\$50,000
Muerte Accidental en Transporte Común	Dependiente Elegible Hijo(s)	\$5,000	Dependiente Elegible Hijo(s)	\$10,000	Dependiente Elegible Hijo(s)	\$20,000
	<i>(\$250,000 Límite agregado para el número total de personas aseguradas en el plan)</i>		<i>(\$250,000 Límite agregado para el número total de personas aseguradas en el plan)</i>		<i>(\$250,000 Límite agregado para el número total de personas aseguradas en el plan)</i>	
	Quién Asegurado Primario o Acompañante de Viaje	\$20,000	Quién Asegurado Primario o Acompañante de Viaje	\$50,000	Quién Asegurado Primario o Acompañante de Viaje	\$100,000

### OTROS BENEFICIOS DE VIAJE

La interrupción del Viaje debe ser coordinada por Seven Corners Assist.

Pérdida de Equipaje Chequeado	\$50 por artículo, \$250 por evento	\$50 por artículo, \$500 por evento	\$50 por artículo, \$1,000 por evento
Interrupción de Viaje	\$2,500	\$5,000	\$10,000
Demora de Viaje	N/A	\$100 por día, Límite de 2 días por evento	\$100 por día, Límite de 2 días por evento
Documentos de Viaje Perdidos o Robados	N/A	\$100	\$100
Protección de Entrada Fronteriza Residentes No Estadounidenses que viajan a los Estados Unidos	N/A	\$500	\$500
Responsabilidad Personal	\$25,000	\$50,000	\$100,000

### COBERTURA OPCIONAL

Actividades Riesgosas	Hasta el máximo médico	Hasta el máximo médico	Hasta el máximo médico
-----------------------	------------------------	------------------------	------------------------

### PERÍODO DE BENEFICIOS

Periodo de Beneficios	180 días	180 días	180 días
-----------------------	----------	----------	----------

## Beneficios Destacados

**Período de Beneficios** — Es la cantidad de tiempo (180 días) que tiene desde la fecha de su lesión o enfermedad para recibir tratamiento. Si su plan finaliza durante su período de beneficios, aún puede recibir tratamiento si está fuera de su país de origen.

Si regresa a su país de origen, hay una cobertura limitada bajo la Extensión de Beneficios en su país de origen.

**Cobertura Médica** — Cubrimos lesiones y enfermedades que ocurren durante su período de cobertura. Los beneficios se pagan en exceso de su deducible, copagos y coseguro hasta su máximo médico. El tratamiento inicial debe ocurrir dentro de los 30 días de la fecha de la lesión o el inicio de la enfermedad.

## Beneficios Destacados *(Continuación)*

**Indemnización Diaria por Hospitalización** — Si está hospitalizado mientras viaja fuera de los Estados Unidos, le pagaremos por cada noche que pase en el hospital, hasta 30 días. Este beneficio es adicional a otros gastos cubiertos y puede usar estos fondos incidentales como lo desee.

**Beneficio por Coma** — Esta cobertura puede pagar Beneficios si se encuentra en coma debido a un accidente.

**Asalto Criminal** — Esta cobertura puede pagar Beneficios si resulta lesionado como resultado de un asalto criminal mientras viaja.

**Extensión de Beneficios en el País de Residencia** — Esta cobertura puede cubrir los gastos incurridos en su país de origen (incluidos los que siguen a una evacuación por emergencia médica o repatriación por emergencia médica), por condiciones diagnosticadas y tratadas fuera de su país de origen si busca tratamiento dentro de los 180 días posteriores a la lesión o enfermedad. *No hay cobertura para condiciones pre-existentes.*

**Viaje Incidental al País de Residencia** — Esta cobertura puede cubrir una enfermedad o lesión que ocurre en un viaje incidental a su país de origen. Usted recibe 5 días de cobertura por cada mes de cobertura que compró, hasta 60 días. *No hay cobertura si la enfermedad o lesión ocurre mientras está fuera de su país de origen, y no hay cobertura para condiciones pre-existentes. La cobertura está disponible si su período de cobertura es mayor a 30 días.*

**Alivio del Dolor Dental Repentino** — El plan puede pagar el tratamiento de emergencia para el alivio del dolor de los dientes naturales. *La cobertura está disponible si su período de cobertura es mayor a 30 días.*

**Emergencia Dental Accidente** — El plan puede pagar el tratamiento de emergencia para reparar o reemplazar los dientes naturales sanos dañados por una lesión accidental causada por el contacto externo con un objeto extraño. No está cubierto si se rompe un diente mientras come o muerde un objeto extraño.

**Examen de la Vista de Emergencia** — El plan puede pagar un examen ocular de emergencia si es necesario para obtener una receta de lentes correctivos de reemplazo si sus lentes recetados se pierden o se dañan debido a un accidente cubierto. *No hay cobertura para el costo de los lentes correctivos recetados o lentes de contacto, solo para el examen. La cobertura está disponible si su período de cobertura es mayor a 30 días.*

**Evacuación y Repatriación por Emergencia Médica\*\*** — Si es médicamente necesario, organizaremos y pagaremos el transporte y los gastos médicos relacionados durante el transporte para:

1. Transportarlo a las instalaciones médicas adecuadas más cercanas.
2. Transportarlo a su país de origen para recibir tratamiento o para recuperarse después de una evacuación médica de emergencia.

*Este beneficio se aplica independientemente de si su hospitalización está relacionada con una condición pre-existente.*

**Reunión por Emergencia Médica\*\*** — Si su médico lo recomienda, pagaremos y haremos los arreglos para que una persona de su elección viaje al hospital donde se encuentre cuando ocurra o haya ocurrido una evacuación médica de emergencia o cuando ocurra una repatriación médica de emergencia. *Este beneficio se aplica independientemente de si su hospitalización está relacionada con una condición pre-existente.*

**Repatriación de Hijo(s)\*\*** — Si viaja solo con niños y está hospitalizado debido a una enfermedad o lesión cubierta, organizaremos y pagaremos: 1) pasaje aéreo de ida en clase económica para el (los) Niño (s) a su País de origen y 2) un asistente o acompañante si es necesario para garantizar la seguridad y el bienestar del (de los) Niño (s). *Este beneficio se aplica independientemente de si su hospitalización está relacionada con una condición pre-existente.*

**Repatriación de Restos Mortales\*\*** — Podemos pagar gastos razonables por el embalsamamiento, un contenedor mínimamente necesario para el transporte, los costos de envío y las autorizaciones gubernamentales para devolver sus restos a su país de origen, si muere mientras se encuentra fuera de su país de origen. No puede usar este beneficio si usa el beneficio de cremación local o entierro. *Este beneficio se aplica independientemente de si su hospitalización está relacionada con una condición pre-existente.*

**Entierro o Cremación Local\*\*** — Este beneficio puede pagar gastos razonables para su preparación y entierro o cremación local si muere fuera de su país de origen. No puede usar este beneficio si usa el beneficio de Repatriación de Restos Mortales. *Este beneficio se aplica independientemente de si su hospitalización está relacionada con una condición pre-existente.*

**Evacuación y Repatriación por Desastre Natural\*\*** — Si necesita una evacuación de emergencia debido a un desastre natural, organizaremos y pagaremos: 1) Su evacuación por desastre natural; 2) Alojamiento durante 5 días en un lugar seguro si se retrasa; y 3) Su regreso a casa por medio de un pasaje aéreo en clase económica. El personal de seguridad de Seven Corners determinará la necesidad de esta evacuación en consulta con los gobiernos locales y los analistas de seguridad. *Este beneficio no se aplica cuando se encuentra en los Estados Unidos y si el desastre natural precede a su llegada al lugar afectado. Consulte el documento del plan para obtener detalles adicionales.*

**Beneficio Diario por Desastre Natural** — Podemos reembolsarle el alojamiento de reemplazo por hasta 5 días si es desplazado de un alojamiento planificado y pagado debido a una evacuación por un desastre natural pronosticado o después de un desastre natural. Debe proporcionar un comprobante de pago de los alojamientos de los que fue desplazado.

**Evacuación Política y Repatriación\*\*** — Podemos organizar y pagar su evacuación política y/o su regreso a su país de origen por medio de un pasaje aéreo en clase económica, si: 1) Se le hace una recomendación formal para que abandone su país anfitrión; o 2) Usted es expulsado o declarado persona no grata por el país anfitrión. *Este beneficio no se aplicará si no siguió una Advertencia de Terrorismo Nivel 3, una Advertencia de Disturbios Civiles Nivel 3 o, cualquier Aviso de Viaje Nivel 4, emitido por el Departamento de Estado de los Estados Unidos o advertencias similares emitidas por otras autoridades apropiadas de Su País Anfitrión o Su País de Residencia.*

**Actividad Terrorista** — Si resulta lesionado como resultado de una actividad terrorista, le reembolsaremos los gastos médicos si se cumplen las siguientes condiciones:

1. No tiene participación directa o indirecta.
2. La actividad terrorista no es en un país o lugar donde el gobierno de los Estados Unidos haya emitido una Advertencia de Terrorismo Nivel 3, una Advertencia de Disturbios Civiles Nivel 3 o, cualquier Aviso de Viaje Nivel 4, o donde las autoridades de Su País Anfitrión o Su País de Residencia emitieron advertencias similares, y estaban vigentes dentro de los seis meses previos a su llegada.
3. Usted partió del país o ubicación después de la fecha en que el gobierno de los Estados Unidos o las autoridades correspondientes de Su País Anfitrión o Su País de Residencia emitieron una advertencia de salida.

**\*\*Estos Beneficios deben ser organizados por Seven Corners Assist. Si no se utiliza Seven Corners Assist, se negarán los beneficios.**



## Beneficios Destacados *(Continuación)*

**Muerte Accidental y Pérdida de Miembros (AD&D)** — Puede pagar a los Beneficios por muerte, pérdida de extremidades, cuadriplejía, paraplejía, hemiplejía y uniplejía debido a un accidente que ocurre durante su viaje. Si los Beneficios son pagaderos bajo Muerte Accidental y Pérdida de Miembros en Transporte Común (AD&D), este beneficio no será pagado.

**Muerte Accidental y Pérdida de Miembros en Transporte Común (AD&D)** — Puede pagar los Beneficios por muerte debido a un accidente que ocurra mientras viaja como pasajero en un Transporte Común (cualquier transporte aéreo público que opere bajo una licencia válida para transportar pasajeros por alquiler).

**Pérdida de Equipaje Chequeado** — Este beneficio puede reembolsarle por equipaje y efectos personales perdidos de su propiedad, que haya chequeado con un Transporte Común, siempre y cuando, haya tomado medidas razonables para proteger, guardar y recuperar su propiedad.

**Interrupción de Viaje\*\*** — Este beneficio puede reembolsarle el costo de un viaje económico a su hogar si no puede continuar su viaje debido a la muerte de un padre, cónyuge, hermano o hijo o debido a daños graves en su residencia principal por incendio o desastre natural. *Vea el documento del plan para la definición de un desastre natural.*

**Demora de Viaje** — Este beneficio puede reembolsarle el alojamiento, las comidas y el transporte local si su Transporte Común lo retrasa más de 12 horas mientras está fuera de su país de origen, si el retraso resulta en una estadía nocturna no planificada.

**Documentos de Viaje Perdidos o Robados** — Este beneficio puede reembolsarle los gastos por el reemplazo de su pasaporte, visas y otros documentos de viaje si se pierden, son robados, dañados o destruidos durante su viaje cubierto.

**Protección de Entrada Fronteriza** — Si viaja con una Visa de visitante B-2 y se le niega la entrada a los Estados Unidos en la frontera, este beneficio puede reembolsarle el costo de: 1) Un boleto de ida económico (avión, tierra o mar) a su país de origen o 2) el pago por el cambio de tarifa cobrado por el transporte común para poder regresar a su país de origen.

**Responsabilidad Personal** — Pagaremos los juicios o acuerdos elegibles presentados por el tribunal aprobados por Seven Corners que estén relacionados con la responsabilidad personal en la que incurra por actos, omisiones y otros sucesos por pérdidas o daños causados por sus actos u omisiones negligentes que resulten en: 1) lesión a una tercera persona; 2) daños o pérdidas a la propiedad personal de una tercera persona; 3) daños o pérdidas a la propiedad personal de un familiar.

**¿Este plan cubre la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19)?** Este plan no cubre una reclamación causada por o resultante de: 1) Enfermedad por Coronavirus (COVID-19); 2) Síndrome Respiratorio Agudo Severo por Coronavirus 2 (SARS-CoV-2); 3) Cualquier mutación o variación de SARS-CoV-2; o 4) Cualquier temor o amenaza de 1, 2 o 3, mencionados anteriormente.

**\*\*Estos Beneficios deben ser organizados por Seven Corners Assist. Si no se utiliza Seven Corners Assist, se negarán los beneficios.**

# Condiciones Pre-existentes

## ¿Qué es una condición pre-existente?

Las condiciones pre-existentes incluyen cualquier condición médica, enfermedad, lesión, enfermedad mental o trastorno mental o nervioso, incluidas las complicaciones congénitas, crónicas, posteriores o recurrentes o las consecuencias resultantes o relacionadas que existían con una certeza médica razonable cuando compró el plan o en cualquier momento dentro de los 36\* meses antes de que comenzara su cobertura en este plan, ya sea que se haya manifestado previamente, sintomático, conocido, diagnosticado, tratado o divulgado.

Esto incluye, pero no se limita a, cualquier condición médica, enfermedad, lesión, enfermedad mental o trastorno mental o nervioso para el cual se recomendó o recibió asesoramiento médico, diagnóstico, atención o tratamiento o para el cual se consideró que una persona razonablemente prudente hubiera buscado tratamiento durante los 36\* meses inmediatamente anteriores a la fecha de inicio de este plan.

*\*Para las personas aseguradas que viajan fuera de los Estados Unidos, el período es de 12 meses en lugar de 36 meses.*

## ¿Cómo cubrimos las condiciones pre-existentes?

Muchos planes de seguro de viaje no cubren las condiciones pre-existentes. Liaison Travel Medical los cubre a través del beneficio de Ataque Agudo de Condiciones Pre-existentes.

*Los montos de cobertura varían según la edad y el plan. Ver el Plan de Beneficios para más detalles.*

## ATAQUE AGUDO DE CONDICIONES PRE-EXISTENTES

### ¿Qué es un ataque agudo de una condición pre-existente?

Es la súbita e inesperada aparición o la recurrencia de una condición o condiciones pre-existentes:

- Que ocurre espontáneamente y sin previo aviso, ya sea en forma de recomendaciones médicas o síntomas y requiere atención urgente;
- Que se produce durante el período de cobertura, después del período de espera de 72 horas (3 días); y
- Cuyo tratamiento se obtiene dentro de las veinticuatro horas posteriores al brote o la recurrencia repentina e inesperada.

### Una condición pre-existente no se considerará un ataque agudo de una condición pre-existente, si:

1. La condición es crónica, congénita o empeora gradualmente con el tiempo; o
2. Durante los treinta días anteriores al ataque agudo, tuvo un cambio en la prescripción o el tratamiento de un diagnóstico relacionado con la condición pre-existente subyacente.

### La cobertura finaliza cuando:

1. La condición ya no es aguda; o
2. Su alta del hospital.

No hay cobertura para atención médica, medicamentos o tratamientos conocidos, programados, requeridos o esperados existentes o necesarios antes de la salida de su país de origen y antes de la fecha de vigencia de la cobertura.

No hay cobertura para recibir tratamiento por el que ha viajado o las condiciones para las cuales se realizó el viaje después de que su médico haya limitado o restringido el viaje.

## Cobertura Opcional

### Actividades Riesgosas

Cubrimos actividades típicas de vacaciones. Si planea participar en actividades más aventureras cuando viaje, considere comprar esta cobertura opcional.

Cubre: puenting; espeleología, ala delta; motociclismo acuático; motos o motonetas, ya sea como pasajero o conductor; paracaidismo; parasailing; buceo solo hasta una profundidad de diez (10) metros con un aparato de respiración, siempre que esté certificado por SSI, PADI o NAUI; motos de nieve; espeleología; wakeboard a caballo; esquí acuático; Windsurfing; o tirolesa. **Debe adquirir esta cobertura opcional si desea estar cubierto mientras conduce una motocicleta, motoneta o transporte similar cuando dicho transporte es un medio de transporte público establecido y aceptado para rentar en el área geográfica específica en donde se encuentra en el País Anfitrión.**

## Seguro Excedente

Todas las coberturas, excepto por Muerte Accidental y Desmembramiento, exceden otros seguros o programas de beneficios similares y se aplican solo cuando dichos Beneficios están agotados. Este plan es una cobertura secundaria a otro seguro. Dichos otros seguros o programas de beneficios similares pueden incluir, entre otros, Beneficios de membresía; beneficios o programas de compensación para trabajadores; programas del gobierno; cobertura grupal o general; cobertura de prepago; planes sindicales, laborales o de empleados; programas de seguro socializados o programa requerido por ley o estatuto; seguro de automóvil; o seguro de responsabilidad civil.

## Reclamaciones

Para que una reclamación sea pagadera, debe cumplir con los términos y condiciones del documento del plan Liaison Travel Medical. Además, debe enviarnos un formulario de reclamo completo dentro de los 90 días de la fecha del servicio.

### Las reclamaciones se pagan de dos maneras:

1. Pagamos a su proveedor si no le exigió que pagara por adelantado. Para hacer esto, necesitamos una factura detallada del proveedor junto con un formulario de reclamo completado por usted.
2. Le reembolsaremos si pagó los gastos médicos por adelantado. Para hacer esto, necesitamos una factura detallada (que muestre que pagó los gastos) junto con un formulario de reclamo completado por usted.

**Importante: Si viaja a los Estados Unidos y visita a un proveedor de la red, no pague los servicios por adelantado y permita que el proveedor le facture a Seven Corners. Su tarjeta de identificación proporcionará información sobre la red PPO en los Estados Unidos.**

Visite [sevendcorners.com/claims](https://sevendcorners.com/claims) para encontrar formularios e instrucciones para presentar una reclamación.

# Exclusiones

**Las siguientes exclusiones se aplican a estos beneficios:** Gastos Médicos Cubiertos, Ambulancia Local, Indemnización Diaria Hospitalaria (no proporcionada por Liaison Travel Medical Basic), Coma, Extensión de Beneficios en el País de Origen, Viajes Incidentales al País de Origen, Emergencia Dental - Alivio del Dolor Repentino, Emergencia Dental - Accidente, Examen de la Vista de Emergencia (no proporcionado por Liaison Travel Medical Basic), Evacuación y Repatriación Médica de Emergencia, Reunión Médica de Emergencia, Repatriación de Hijo(s), Repatriación de Restos Mortales, Entierro o Cremación Local, Evacuación por Desastre Natural y Repatriación, Evacuación Política y Repatriación, Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D), Muerte Accidental y Desmembramiento en Transporte Común, Interrupción de Viaje, Retraso de Viaje y Cobertura Opcional: Actividades Riesgosas. **La disponibilidad de los beneficios enumerados varía según el plan. Estas exclusiones excluyen los gastos que son, resultantes, relacionados o incurridos por lo siguiente:**

- Condición(es) Pre-Existente(s) excepto que esten eximidas bajo el Ataque Agudo de Condiciones Pre-Existentes, Evacuación por Emergencia Médica y Repatriación por Emergencia Médica, Reunión Médica de Emergencia, Repatriación de Hijo(s), Repatriación de Restos Mortales, Entierro o Cremación Local;
- Reclamos no recibidos por la Compañía o el Administrador dentro de los noventa (90) días posteriores a la fecha de servicio;
- Tratamiento que (i) exceda los Gastos Usuales, Razonables y Acostumbrados; (ii) sea de Investigación, Experimental o con fines de investigación; o (iii) recibido en una visita a la unidad de emergencias de un Hospital que no sea una Emergencia Médica;
- Tratamiento, servicios, suministros que no sean administrados por o bajo la supervisión de un Médico o Cirujano y productos que puedan adquirirse sin la prescripción del Médico o Cirujano;
- Exámenes físicos de rutina, inoculaciones u otros exámenes o pruebas realizados cuando no hay indicaciones objetivas o impedimentos en la salud normal;
- Acupuntura (La fisioterapia y la atención quiropráctica están excluidas en el plan Liaison Travel Medical Basic.);
- Servicios, suministros, medicamentos, pruebas o tratamiento prescrito, realizado o proporcionado por un familiar cercano o inmediato;
- Equipo médico duradero;
- Dientes falsos, dentaduras postizas, aparatos dentales, gastos dentales, pruebas normales de oído o audición, audífonos, implantes auditivos, refracciones oculares, exámenes oculares para prescribir lentes correctivos o anteojos, a menos que sean causados por lesiones accidentales, anteojos, lentes de contacto u ojos cirugía cuando el propósito principal es corregir la miopía, la hipermetropía o el astigmatismo;
- Reemplazo de extremidades artificiales, ojos, laringe y aparatos ortopédicos;
- Cuidado de custodia, cuidado educativo o de rehabilitación, o cualquier tratamiento en cualquier establecimiento para el cuidado de ancianos;
- Terapia vocacional, ocupacional, del sueño, del habla, recreativa o musical;
- Embarazo, enfermedad o complicaciones del embarazo, parto, aborto, aborto espontáneo, incluido el resultado de un accidente, atención posparto, prevención de la concepción o parto, inseminación artificial, infertilidad, impotencia, disfunción sexual o esterilización o reversión de la misma;
- Apnea del sueño u otros trastornos del sueño;
- Enfermedades y trastornos mentales y nerviosos, curas de descanso, discapacidades de aprendizaje, trastornos de actitud o problemas disciplinarios;
- Anormalidades congénitas y condiciones que surjan de o resulten de las mismas;
- Articulación temporomandibular;
- Enfermedades Ocupacionales;
- Exposición a radiación nuclear no médica o materiales radiactivos;
- Enfermedades de transmisión sexual, enfermedades venéreas y condiciones y cualquier consecuencia de las mismas;
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), complejo relacionado con el SIDA (ARC) o el virus de inmunodeficiencia humana (VIH);
- Trasplantes de órganos o tejidos humanos;
- Programas de ejercicio ya sean recetados o recomendados por un médico o terapeuta;
- Programas de reducción de peso o el Tratamiento quirúrgico de la obesidad que incluye, entre otros, el cableado de los dientes y todas las formas de Cirugía de derivación intestinal;
- Cirugía estética o plástica, incluido el tabique nasal desviado; modificaciones de su cuerpo físico destinadas a mejorar su bienestar psicológico, mental o emocional, incluida, entre otras, cirugía de reasignación sexual;
- Acné, lunares, marcas cutáneas, enfermedad de las glándulas sebáceas, seborrea, quiste sebáceo, enfermedad no especificada de las glándulas sebáceas, condiciones hipertróficas y atróficas de la piel, nevus;
- Actividades Riesgosas a menos que compre una cobertura opcional de actividades riesgosas y luego solo para las actividades cubiertas bajo esa opción bajo la cobertura de Actividades Riesgosas en el documento del plan;
- Lesiones sufridas durante la participación en deportes profesionales, deportes amateurs o deportes interescolares, incluido, pero no limitado a, eventos, juegos, partidos, prácticas, campos de entrenamiento, campamentos deportivos, acondicionamiento y cualquier otra actividad relacionada, pero excluyendo actividades no competitivas, recreativas o intramuros;
- Abuso, uso indebido, uso ilegal, uso excesivo, dependencia o estar bajo la influencia de alcohol, drogas, productos químicos o agentes narcóticos a menos de que se administren siguiendo la indicación de un Médico y se tomen siguiendo la dosis adecuada indicada por el Médico;
- Suicidio o cualquier intento de suicidio; autodestrucción o cualquier intento de ello, o cualquier Lesión o Enfermedad auto infligida intencionalmente;
- Actividad Terrorista, excepto lo dispuesto en el beneficio de Actividad Terrorista; Guerra, Hostilidades u Operaciones Bélicas;
- Comisión de un delito penal o cualquier otra actividad criminal o ilegal según lo definido por el órgano rector local;
- Su falta o negación no razonable de abandonar un país o ubicación después de la fecha en que el gobierno de los Estados Unidos haya emitido una alerta para abandonar dicho país o ubicación, o alertas similares emitidas por otras autoridades apropiadas del País Anfitrión o de Su País de Residencia;
- Servicio militar, naval, guardacostas o servicio aéreo en cualquier país o mientras se encuentre de servicio como miembro de una fuerza o unidad policial;
- Tratamiento pagado o provisto bajo cualquier otra póliza individual, gubernamental o grupal o Gastos incurridos sin costo para usted;
- Usted mientras está en su país de origen a menos que esté cubierto por la Extensión de Beneficios en el País de Origen o Viajes Incidentales al País de Origen;
- Condiciones para las cuales se realizó un viaje para buscar tratamiento después de que su médico haya limitado o restringido el viaje;
- Alojamiento de Viaje;
- Lesiones sufridas mientras viaja como piloto, estudiante para piloto, operador o miembro de la tripulación, dentro o sobre, abordando o bajando, de cualquier tipo de aeronave;
- Lesiones sufridas mientras viaja como pasajero en cualquier aeronave (i) que no tiene un Certificado de Aeronavegabilidad vigente y válido y (ii) no es pilotado por una persona que posee un certificado de competencia válido y actual para pilotar dicha aeronave;
- Volar en cualquier avión que se use para acrobacias, carreras, pruebas de resistencia, aviones propulsados por cohetes, fumigación o siembra o fumigación de cultivos, extinción de incendios, exploración, inspección de tuberías o líneas eléctricas, cualquier forma de caza o pastoreo, fotografía aérea, remolque de publicidad, o cualquier propósito experimental;
- Participar en concursos de velocidad o montar o conducir en cualquier tipo de competencia;
- Pérdida de la Vida;
- Discapacidad a largo plazo;
- Garantía financiera, incumplimiento financiero, quiebra o riesgos de insolvencia;
- Cualquier reclamación causada por, o resultante de:
  1. Enfermedad por Coronavirus (COVID-19);
  2. Síndrome Respiratorio Agudo Severo por Coronavirus 2 (SARS-CoV-2);
  3. Cualquier mutación o variación de SARS-CoV-2; o
  4. Cualquier temor o amenaza de 1, 2 o 3, mencionados anteriormente.



# Liaison® Travel Medical

COBERTURA FUERA DE SU PAÍS DE ORIGEN DESDE 5 DÍAS HASTA 3 AÑOS

Descarga de Responsabilidad: Este folleto pretende ser un breve resumen de beneficios y servicios. No es el documento de su plan. Si hay alguna diferencia entre este folleto y el documento de su plan, prevalecerán las disposiciones del documento del plan. Los beneficios y las primas están sujetos a cambios.

©Seven Corners, Inc.

Liaison® es una marca registrada de Seven Corners, Inc.

Seven Corners® es una marca registrada de Seven Corners, Inc.



**Seven Corners, Inc.**

303 Congressional Boulevard. Carmel, IN 46032 USA

800.335.0611 o 317.575.2652

[www.sevencorners.com](http://www.sevencorners.com)

v.06.01.2020