



# Liaison® Seguro Viajero Médico

Cobertura desde 5 días hasta 3 años fuera de su país de residencia



Durante 25 años, Seven Corners ha protegido a viajeros por todo el mundo. Le proporcionamos salud y seguridad cuando está lejos de casa. ¡Permítanos ir con usted durante su siguiente viaje!

good neighbor insurance



## ¿Por qué necesito un seguro de gastos médicos internacional?

Es posible que el seguro de gastos médicos que tiene contratado en su país no cubra viajes al extranjero. Eso significa que usted tendría que pagar los gastos en caso de que se enferme o sufra un accidente durante el viaje. Además, los proveedores médicos en países extranjeros quizá le pidan que pague por adelantado antes de recibir atención médica.

No importa a dónde viaje, Liaison® Travel Medical le ofrece cobertura médica integral, una extensa red de proveedores y asistencia en viaje las 24 horas. Asegúrese de recibir el mismo nivel de atención en el extranjero que recibe en su país, y ¡permitanos quitarle preocupaciones durante su viaje!

### ¿QUIÉN PUEDE COMPRAR SEGURO VIAJERO MEDICO DE LIAISON?

Puede adquirirlo para usted, para su cónyuge, su(s) acompañante(s) y su(s) hijo(s).

### ¿A DÓNDE PUEDO VIAJAR?

Todos los viajeros cubiertos deben viajar fuera de su país de residencia. Los ciudadanos de los Estados Unidos no pueden comprar un plan Liaison para viajar a los Estados Unidos y/o a los territorios de los Estados Unidos.

*¿Cuál es mi país de residencia? Para ciudadanos no estadounidenses, es el país donde tiene su residencia permanente. Para ciudadanos estadounidenses, incluyendo a quienes tienen doble nacionalidad, siempre es Estados Unidos.*

<https://www.gninsurance.com/liaison-international-travel-insurance-health-insurance/>

Coverholder at **LLOYD'S**

#### Reasegurador

Puede sentirse confiado con el sólido respaldo financiero de Liaison Travel Medical través de Certain Underwriters en Lloyd's, Londres<sup>1</sup>, una organización establecida con calificación AM Best de A (Excelente). Tendrá la cobertura cuando la necesite.



#### Administrador

Seven Corners<sup>2</sup> se encargará de sus necesidades de seguros de principio a fin. Procesamos su compra, proporcionamos todos los documentos y gestionamos cualquier reclamo. Además, nuestro equipo propio de asistencia en viajes 24/7, Seven Corners Assist, se encarga de su emergencia o sus necesidades durante el viaje.

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

<sup>2</sup>Seven Corners opera bajo el nombre Seven Corners Insurance Services en California.

## Extensión de cobertura

**Extensión de Cobertura** – La extensión de su cobertura puede variar de 5 a 364 días en Liaison Economy y Choice, y de 5 días a 1,092 días (3 años) en Liaison Elite.

**Fecha Efectiva** – Es la fecha de inicio de su plan, a partir de la última de las siguientes opciones: 1) las 12 a.m. del día posterior a la recepción la solicitud y el pago correspondiente si la solicitud se hizo en línea o por fax; 2) las 12 a.m. del día siguiente de la fecha del sello de la solicitud y el pago correspondiente si la solicitud se hizo por correo postal; 3) el momento en que sale de su país de residencia; o 4) 12 a.m. de la fecha en que se realizó la solicitud.

**Fecha de terminación** – Es la fecha en la que termina la cobertura, a partir de la primera de las siguientes opciones: 1) El momento en que regrese a su hogar en la fecha de consecución del máximo periodo de cobertura; 2) las 11:59 p.m. de la fecha indicada en su tarjeta de identificación; 3) las 11:59 p.m. de la fecha de finalización del periodo por el cual se pagó la prima del Plan; o 4) el momento en que no sea elegible.

*Las horas anteriores se refieren al tiempo del este de Estados Unidos.*

### EXTIENDA SU COBERTURA

**Liaison Economy y Liaison Choice** – Si en un inicio adquiere menos de 364 días de cobertura, puede comprar tiempo adicional hasta un total de 364 días. La fecha efectiva original se usa para calcular el deducible y el coaseguro, y para determinar condiciones preexistentes.

**Liaison Elite** – Si en un inicio adquiere menos de 364 días de cobertura, puede comprar tiempo adicional hasta un total de 1,092 días (tres periodos de 364 días). Un nuevo deducible y coaseguro aplica al inicio del día 365 y de nuevo del día 729, pero la fecha efectiva original se usa para determinar condiciones preexistentes. Su máximo médico no comienza de nuevo cuando aumenta la cobertura.

Le enviaremos una notificación de renovación antes de que expire su cobertura, dándole la opción de renovar su plan. Se cobra una tarifa administrativa de \$5 por cada renovación.

## Reembolso/ Cancelación de Prima

Reembolsaremos el pago si recibimos una solicitud de reembolso por escrito antes de la fecha efectiva de la cobertura. Si recibimos dicha solicitud después de la fecha efectiva, la porción del costo del plan no utilizada puede ser reembolsada menos una tarifa de cancelación de \$25, si no ha presentado ningún reclamo a Seven Corners.

## Presentar un Reclamo

Envíe la factura detallada a Seven Corners dentro de los siguientes 90 días de servicio junto con un formulario completo de reclamo. Los pagos se pueden realizar en la moneda de su elección. Usted es responsable del deducible y el coaseguro, y de cualquier gasto no elegible. Para obtener formularios de reclamación en línea, visite [sevencorners.com/claims](http://sevencorners.com/claims).

## Restricciones geográficas

**Restricciones estatales** – No aceptamos direcciones en Maryland, Washington, Nueva York, Dakota del Sur y Colorado.

**Restricciones de países** – No aceptamos direcciones en la República Islámica de Irán, República Árabe Siria, Islas Vírgenes de Estados Unidos, Gambia, Ghana, Nigeria y Sierra Leona.

**Restricciones de destino** – No cubrimos viajes a la República Islámica de Irán y la República Árabe Siria.



### SEVEN CORNERS ASSIST

¿Qué pasa si se enferma en un lugar donde no hay atención médica adecuada?

Si es médicamente necesario, haremos los arreglos necesarios y pagaremos para trasladarlo a la unidad médica más cercana.

**Asistencia de Viaje 24/7** – Proporcionamos detalles del clima local, tasas de cambio de divisas, información de contacto de embajadas, datos de intérpretes, ayuda para recuperar el pasaporte perdido e información previa al viaje, incluyendo requisitos de vacunación y visa.

**Asistencia Médica 24/7** – Le ayudamos a encontrar cuidado médico adecuado y segundas opiniones, evacuaciones médicas de emergencia, transporte médico a casa después del tratamiento, acompañantes y transporte para menores sin acompañante y transferencia de historial médico.

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

SIN COSTO

1-800-690-6295

LLAMADAS POR COBRAR

317-818-2808

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



## Pre-certificación

Los siguientes gastos siempre deben ser pre-certificados:

1. Cirugías o procedimientos ambulatorios;
2. Cirugías, procedimientos o estadías hospitalarios, incluyendo los de rehabilitación;
3. Procedimientos de diagnóstico incluyendo resonancia magnética, angiografía de resonancia magnética, tomografía computarizada y PET;
4. Quimioterapia;
5. Radioterapia;
6. Terapias físicas y ocupacionales;
7. Terapia de infusión en el hogar;
8. Atención Médica en el domicilio.

Para cumplir con los requisitos de pre-certificación, es necesario:

1. Ponerse en contacto con Seven Corners Assist antes de incurrir en el gasto;
2. Seguir las instrucciones de Seven Corners Assist;
3. Notificar a los proveedores médicos sobre los requisitos de pre-certificación y solicitar su cooperación con Seven Corners Assist.

Una vez que pre-certifiquemos sus gastos, los revisaremos para determinar si están dentro de la cobertura del plan.

Si no cumple con los requerimientos de pre-certificación, o si los gastos no son pre-certificados, revisaremos los gastos para determinar si están dentro de la cobertura del plan. Si están cubiertos:

1. Los gastos médicos elegibles se reducirán un 25%; y
2. El deducible se restará de la cantidad restante; y
3. Se aplicará el coaseguro.

**La pre-certificación no garantiza los beneficios** – La pre-certificación no garantiza la cobertura ni el pago de los gastos.

## Descuentos y servicios de WellCard™

Disminuya el costo de estos productos y servicios y reciba recompensas en efectivo:

- Medicamentos recetados: ahorre hasta 50%
- Servicios dentales: ahorre hasta 45%
- Servicios de visión: ahorre hasta 50%
- Aparato Auditivo
- Cuidado y suministros para diabéticos
- Vitaminas por correo
- Productos de vida diaria: pague una tarifa con descuento por suministros y equipos médicos

Comparta su tarjeta gratis con amigos y familiares y úsela incluso después de que termine su cobertura. Visite [sevendcorners.com/well-card](http://sevendcorners.com/well-card) para obtener más información, busque proveedores participantes y determine 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.*

## Encuentre Proveedores Médicos

Puede encontrar proveedores médicos en: [sevendcorners.com/help/find-a-doctor](http://sevendcorners.com/help/find-a-doctor) o contactando a Seven Corners Assist.

**Dentro de Estados Unidos** – Ofrecemos una extensa red de proveedores con tabulador de precios y ahorros para usted.

**Fuera de Estados Unidos** – Seven Corners cuenta con una gran red internacional de proveedores y muchos aceptaron facturar directamente a nosotros por el tratamiento que realicen. Le recomendamos que se ponga en contacto con nosotros para obtener una referencia, aunque puede buscar tratamiento en cualquier instalación médica.

*Hacer uso de la red no garantiza los beneficios ni que la instalación médica facture directamente a Seven Corners. No garantizamos el pago a una instalación médica o individuo hasta que no determinemos que el plan cubre dicho gasto.*

## Información Importante Sobre Su Cobertura

Tome en cuenta que esta cobertura no es un plan de gastos médicos general, sino un programa médico de viaje con periodo limitado de beneficios diseñado para su uso fuera de su país de residencia.

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

Es su responsabilidad mantener todos los registros referentes a historial de viaje, edad y proporcionar los documentos necesarios a Seven Corners para verificar su elegibilidad de cobertura.

### RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD PPACA

Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asegurable (PPACA): ESTO NO ES UNA COBERTURA MÉDICA CALIFICADORA ("COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA") QUE SATISFACE EL REQUISITO DE LA LEY DE CUIDADO DE SALUD ASEQUIBLE. SI NO TIENE UNA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA, PUEDE OBLIGAR UN PAGO ADICIONAL CON SUS IMPUESTOS.

## Visa Schengen

¿Necesita una visa Schengen para viajar a Europa? Elija cualquiera de los planes Liaison Travel Medical con un máximo médico de \$50,000 y \$0 de deducible para asegurarse de que cumple con los requisitos mínimos.

## Programa de Beneficios

Todos los costos de coberturas y planes se muestran en Dólares de E.U. y son por persona y por periodo de cobertura a menos que se indique algo distinto.

	<i>Liaison® Serie Medica de Viaje Economy</i>	<i>Liaison® Serie Medica de Viaje Choice</i>	<i>Liaison® Serie Medica de Viaje Elite</i>
<b>OPCIONES DE PLAN</b>			
Extensión de Cobertura	5 días a 364 días	5 días a 364 días	5 días a 1,092 días (Renovable hasta 3 años)
Opciones Médicas Máximas	<b>MUNDIAL INCLUYENDO ESTADOS UNIDOS</b> 14 días a 69: \$50,000; \$100,000; \$500,000; \$1,000,000; \$2,000,000; \$5,000,000 Edad 70-79: \$50,000 Edad 80+: \$15,000	<b>MUNDIAL INCLUYENDO ESTADOS UNIDOS</b> 14 días a 69: \$50,000; \$100,000; \$500,000; \$1,000,000; \$2,000,000; \$5,000,000 Edad 70-79: \$50,000 Edad 80+: \$15,000	<b>MUNDIAL INCLUYENDO ESTADOS UNIDOS</b> 14 días a 69: \$50,000; \$100,000; \$500,000; \$1,000,000; \$2,000,000; \$5,000,000 Edad 70-79: \$50,000 Edad 80+: \$20,000
	<b>MUNDIAL EXCLUYENDO ESTADOS UNIDOS</b> 14 días a 69: \$50,000; \$100,000; \$500,000; \$1,000,000; \$2,000,000; \$5,000,000 Edad 70-79: \$50,000, \$100,000 Edad 80+: \$15,000	<b>MUNDIAL EXCLUYENDO ESTADOS UNIDOS</b> 14 días a 69: \$50,000; \$100,000; \$500,000; \$1,000,000; \$2,000,000; \$5,000,000 Edad 70-79: \$50,000, \$100,000 Edad 80+: \$15,000	<b>MUNDIAL EXCLUYENDO ESTADOS UNIDOS</b> 14 días a 69: \$50,000; \$100,000; \$500,000; \$1,000,000; \$2,000,000; \$5,000,000 Edad 70-79: \$50,000, \$100,000 Edad 80+: \$20,000
Opciones de Deducible (Usted paga)	\$0; \$100; \$250; \$500; \$1,000; \$2,500, \$5,000	\$0; \$100; \$250; \$500; \$1,000; \$2,500, \$5,000	\$0; \$100; \$250; \$500; \$1,000; \$2,500, \$5,000
Opciones de Coaseguro Fuera de Estados Unidos	El plan paga 100%	El plan paga 100%	El plan paga 100%
Opciones de Coaseguro Dentro de Estados Unidos (El plan paga)	<b>EN RED PPO</b> Pagamos 80% de los primeros \$5,000, después 100% hasta máximo médico. <b>FUERA DE RED PPO</b> Pagamos 70% de los primeros \$5,000, después 100% hasta máximo médico.	<b>EN RED PPO</b> Pagamos 90% de los primeros \$5,000, después 100% hasta máximo médico. <b>FUERA DE RED PPO</b> Pagamos 80% de los primeros \$5,000, después 100% hasta máximo médico.	<b>EN RED PPO</b> Pagamos 100%. <b>FUERA DE RED PPO</b> Pagamos 90% de los primeros \$5,000, después 100% hasta máximo médico.

### MÉDICO

Pre-certificación – 25% de multa: Necesaria dentro de EUA. Multa no aplica en emergencias.

Servicios de Hospital para paciente interno, Ambulatorio/ Servicios Clínicos, Unidad de Emergencia, Consultas Médicas, Medicamentos Prescritos	Usual, Reasonable and Customary hasta máximo médico	Usual, Reasonable and Customary hasta máximo médico	Usual, Reasonable and Customary hasta máximo médico
Cuidado en el hogar	\$2,500	\$2,500	\$2,500
Beneficio de Ambulancia Local	\$5,000	\$10,000	Máximo médico
Indemnización Hospitalaria (fuera de Estados Unidos y Canadá)	\$100/noche hasta un máximo de 30 días (por evento)	\$150/noche hasta un máximo de 30 días (por evento)	\$250/noche hasta un máximo de 30 días (por evento)
Beneficio por Coma	\$10,000 (además del máximo médico)	\$25,000 (además del máximo médico)	\$50,000 (además del máximo médico)
Extensión de Beneficios al País de Residencia	\$5,000	\$10,000	\$20,000
Viajes Incidentales al País de Residencia	\$5,000	\$10,000	\$20,000
Exención de Condición Preexistente: Residentes de Estados Unidos fuera de Estados Unidos	Edad 0-69: \$25,000 Edad 70+: \$5,000 límite de servicios de emergencia y asistencia a \$25,000	Edad 0-69: \$50,000 Edad 70+: \$10,000 límite de servicios de emergencia y asistencia a \$25,000	<b>CON PRIMARY HEALTH PLAN</b> Edad 0-64: hasta el máximo médico <b>SIN PRIMARY HEALTH PLAN</b> Edad 0-64 hasta \$50,000 Edad 65+ \$2,500 límite de servicios de emergencia & asistencia \$25,000
	Edad 0-69: \$15,000 Edad 70+: \$2,500 Límite de servicios de emergencia y asistencia \$25,000	Edad 0-69: \$30,000 Edad 70+: \$5,000 Límite de servicios de emergencia y asistencia \$25,000	Edad 0-69: \$50,000 Edad 70+: \$10,000 Límite de servicios de emergencia y asistencia \$25,000

### DENTAL

Dental – Dolor Repentino	\$100	\$200	\$250
Dental - Accidente	\$500	\$5,000	Máximo médico

### SERVICIOS DE EMERGENCIA Y ASISTENCIA

Evacuación y Repatriación Médica de Emergencia	\$250,000 (además del máximo médico)	\$500,000 (además del máximo médico)	\$1,000,000 (además del máximo médico)
Reunión Médica de Emergencia	Hasta \$200 por día \$25,000 máximo	Hasta \$200 por día \$50,000 máximo	Hasta \$200 por día \$100,000 máximo
Repatriación de Menor(es)	\$25,000	\$50,000	\$100,000
Repatriación de Restos Mortales	\$25,000	\$50,000	\$100,000

## Programa de Beneficios *(continuado)*

Todos los costos de coberturas y planes se muestran en Dólares de E.U. y son por persona y por periodo de cobertura a menos que se indique algo distinto.

	<i>Liaison® Serie Medica de Viaje Economy</i>	<i>Liaison® Serie Medica de Viaje Choice</i>	<i>Liaison® Serie Medica de Viaje Elite</i>
<b>SERVICIOS DE EMERGENCIA Y ASISTENCIA</b>			
Cremación/ Entierro Local	\$5,000	\$5,000	\$5,000
Evacuación por Desastre Natural	\$25,000	\$50,000	\$100,000
Beneficio Diario por Desastre Natural	\$50/día, límite de 5 días	\$100/día, límite de 5 días	\$250/día, límite de 10 días
Evacuación y Repatriación Política	\$25,000	\$50,000	\$100,000
Asalto Criminal	\$5,000 (además del máximo médico)	\$10,000 (además del máximo médico)	\$20,000 (además del máximo médico)
Terrorismo	\$25,000	\$50,000	Medical maximum
Servicios de Asistencia en Viaje 24/7	Incluido	Incluido	Incluido
<b>MA&amp;D</b>			
Muerte Accidental y Desmembramiento (MA&D))	10,000 para asegurado principal & acompañantes; \$2,500 menor Límite agregado de \$250,000 para el total de los asegurados en el plan	\$25,000 para asegurado principal & acompañantes; \$5,000 menor Límite agregado de \$250,000 para el total de los asegurados en el plan	\$50,000 para asegurado principal & acompañantes; \$10,000 menor Límite agregado de \$250,000 para el total de los asegurados en el plan
Muerte Accidental en Transportista Común	\$20,000 para asegurado principal & acompañantes; \$5,000 menor Límite agregado de \$250,000 para el total de los asegurados en el plan	\$50,000 para asegurado principal & acompañantes; \$10,000 menor Límite agregado de \$250,000 para el total de los asegurados en el plan	\$100,000 para asegurado principal & acompañantes; \$20,000 menor Límite agregado de \$250,000 para el total de los asegurados en el plan
<b>INTERRUPCIÓN DEL VIAJE</b>			
Pérdida de Equipaje Documentado	\$50 por artículo \$250 máximo por ocurrencia	\$50 por artículo \$500 máximo por ocurrencia	\$50 por artículo \$1,000 máximo por ocurrencia
Interrupción del Viaje	\$2,500	\$5,000	\$10,000
Responsabilidad Personal	\$25,000	\$50,000	\$100,000
<b>OPCIONAL</b>			
Deportes de Riesgo	Hasta máximo médico	Hasta máximo médico	Hasta máximo médico

## Beneficios Destacados de Liaison Travel

**Benefit Period** – 180 days. If your period of coverage ends during your benefit period, you can still receive treatment if you are outside your home country.

**Cobertura Médica** – Cubrimos lesiones y enfermedades que ocurren durante el periodo de cobertura. Los beneficios se pagan en exceso del deducible y coaseguro hasta el máximo médico.

**Indemnización Diaria por Hospitalización** – En caso de hospitalización durante el viaje fuera de Estados Unidos, le pagaremos cada noche que permanezca en el hospital, hasta 30 días. Este beneficio es adicional a otros gastos cubiertos y puede usar esos fondos incidentales como desee.

**Beneficio por Coma** – Paga beneficios si está en estado de coma debido a un accidente.

**Extensión de Beneficios al País de Residencia** – Cubre los gastos incurridos en su país de residencia por condiciones diagnosticadas y tratadas por primera vez fuera de su país de residencia.

**Viajes Incidentales al País de Residencia** – Cubre cualquier lesión o enfermedad que ocurra durante un viaje incidental a su país de residencia. Obtiene días cubiertos en su país de residencia aproximadamente 5 días por mes de cobertura contratada.

**Evacuación Médica de Emergencia** – Si es médicamente necesario, nosotros:

1. Lo trasladaremos a instalaciones médicas adecuadas.
2. Lo trasladaremos a su hogar después de recibir tratamiento médico relacionado con una evacuación médica.

**Reunión Médica de Emergencia** – Si requiere evacuación médica de emergencia, enviaremos a la persona que usted indique para que esté a su lado mientras esté hospitalizado.

**Repatriación de Menor(es)** – Si viaja con niño(s) y es hospitalizado debido a una enfermedad o lesión cubierta, transportaremos al menor a su hogar con un acompañante.

**Repatriación de Restos Mortales** – Trasladaremos sus restos a su país de origen en caso de muerte durante el viaje.

**Cremación o Entierro Local** – Pagaremos el monto establecido en el Cuadro de Beneficios derivado de los gastos razonables incurridos por la preparación de su entierro o cremación local en caso de muerte fuera de su país de residencia durante el periodo de cobertura como resultado de una enfermedad o lesión cubierta por este seguro.

## Beneficios Destacados de Liaison Travel *(continued)*

**Beneficio Diario por Desastre Natural** – Pagaremos el reemplazo del alojamiento necesario debido a un desastre natural. Debe presentar comprobantes de pago de los alojamientos de los que fue desalojado.

**Evacuación Política** – Si recibe una recomendación formal de que salga del país, lo transportaremos a su país de residencia. Este beneficio no aplica si el Departamento de Estado emitió una Advertencia de Viaje formal y usted no la observó.

**Asalto Criminal** – Paga el beneficio si usted resulta herido debido a un asalto criminal durante su viaje.

**Terrorismo** – Si sufre una lesión como resultado de actividad terrorista, proporcionaremos beneficios si se cumplen las siguientes condiciones:

1. Usted no está implicado directa o indirectamente.
2. La actividad terrorista no sucede en un país o ubicación sobre el que el gobierno de Estados Unidos haya emitido una alerta durante los 6 meses previos a la fecha de su llegada.
3. Usted no ha fallado ni se ha negado injustificadamente a salir de un país o ubicación después de la fecha en que el gobierno de Estados Unidos haya emitido una advertencia.

**Muerte Accidental y Desmembramiento (MA&D)** – Paga beneficios por muerte, pérdida de miembros o pérdida de la vista debido a un accidente ocurrido durante su viaje.

**Transportista Común (MA&D)** – Paga beneficios por muerte ocurrida mientras viaja como pasajero en un medio de transporte común (transporte terrestre, marítimo o aéreo motorizado que opera para transportar pasajeros por contrato).

**Interrupción del Viaje** – Si no puede continuar su viaje debido a la muerte de un familiar inmediato o a daños en su residencia (incendio, inundación, tornado o algún desastre natural similar), le reembolsaremos el costo del traslado a su hogar en clase turista.

**Responsabilidad Personal** – Pagaremos los juicios o acuerdos elegibles (los acuerdos deben ser aceptados por nosotros) relacionados con la responsabilidad personal en que incurra por actos, omisiones u otras ocurrencias por pérdidas o daños provocados por sus actos u omisiones negligentes que resulten en: 1) lesión a un tercero; 2) daño o pérdida a la propiedad personal de un tercero; 3) daño o lesión relacionado a la propiedad personal de un tercero.

### **Cobertura Opcional – Actividades de Riesgo**

En los tres planes de Liaison cubrimos la clase típica de actividades vacacionales. No obstante, si planea participar en actividades más aventureras en su viaje, considere comprar esta cobertura opcional para cubrir en bungee jumping, espeleología, ala delta, motociclismo acuático, motocicleta o motoneta, ya sea como pasajero o conductor; paracaidismo, parasailing, buceo solo a una profundidad de 10 metros con un respirador, siempre y cuando, Usted tenga la certificación SSI; PADI o NAUI; motociclismo de nieve; espeleología, wakeboard; esquí acuático, windsurf o tirolesa. Usted debe adquirir esta cobertura opcional si desea ser cubierto mientras conduce una motocicleta, motoneta o transporte similar cuando dicho transporte sea un medio de transporte público establecido y aceptado para renta en el área geográfica específica en la que Usted encuentra en el País Anfitrión.

## Condiciones Preexistentes

Cualquier condición médica, enfermedad, lesión, padecimiento, enfermedad mental o desorden nervioso que previamente se haya manifestado, conocido, diagnosticado, tratado o revelado al momento de la solicitud.

### **Exención de Condiciones Preexistentes**

#### ***Residentes de Estados Unidos que viajan fuera de Estados Unidos***

Pagamos hasta el límite especificado por una recurrencia repentina e inesperada de una condición preexistente. Este beneficio no cubre tratamiento conocido, requerido o esperado de ningún tipo existente o necesario durante los 12 meses previos a la cobertura.

### **Aparición Repentina de una Condición Preexistente**

#### ***No residentes de Estados Unidos menores a 70 años que viajan a Estados Unidos***

Pagamos hasta \$50,000 (edad 70+ limitado a \$10,000) por la aparición repentina de una condición preexistente siempre que suceda dentro del periodo de cobertura mientras el asegurado se encuentra en Estados Unidos, y si recibe tratamiento en Estados Unidos dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia repentina e inesperada.

La cobertura está disponible para gastos médicos hasta que la condición ya no sea aguda o el asegurado sea dado de alta del hospital. Este beneficio cubre un episodio agudo por condición preexistente. Además, proporcionamos hasta \$25,000 para evacuación médica de emergencia.

Una Aparición Repentina de una condición preexistente es un brote o recurrencia repentino e inesperado de una condición preexistente que sucede de manera espontánea y sin previo aviso, ya sea en forma de recomendaciones por parte del médico o síntomas, y requiere atención urgente. Una condición preexistente que es una condición congénita o que empeora gradualmente con el tiempo no se considera aparición repentina. Una condición preexistente no se considera aparición repentina si durante los 30 días previos a la aparición repentina hubo un cambio en la prescripción o en el tratamiento del diagnóstico relacionado a la aparición repentina. Este beneficio no incluye cobertura de atención médica conocida, programada, requerida o esperada, medicamentos o tratamientos existentes o necesarios previos a la llegada a Estados Unidos y previo a la fecha de inicio de la cobertura.

## Exclusiones

1. Para Beneficios Médicos, este seguro no cubre: Condiciones Preexistentes excluidas en este Certificado. Esto significa que cualquier reclamo por Condiciones Preexistentes no está cubierto durante la duración de este Certificado. Esta exclusión no aplica en caso de evacuación médica de emergencia, reunión médica de emergencia, repatriación de menores, repatriación de restos mortales y cremación/entierro local.
2. Reclamaciones no recibidas por la Compañía o el Administrador dentro de los noventa (90) días posteriores a la fecha de servicio:
3. Tratamientos que (i) excedan los gastos Usuales y Acostumbrados; (ii) sean de carácter Investigativo, Experimental o por razones de investigación; o (iii) recibidos en una habitación de emergencia de un Hospital que no sean Emergencia Médica;
4. Tratamientos, servicios o suministros que no sean administrados por o bajo la supervisión de un Médico o Cirujano y productos que puedan adquirirse sin la receta de un Médico o Cirujano;
5. Exámenes físicos de rutina, inoculaciones u otros exámenes o pruebas realizados cuando no hay indicaciones objetivas o deficiencias en la salud normal.
6. Cuidados de Acupuntura o Quiroprácticos;
7. Servicios, suministros, medicamentos, pruebas o Tratamientos prescritos, realizados o proporcionados por un Familiar o un Familiar Directo;
8. Equipo médico duradero;
9. Dientes postizos, dentaduras postizas, aparatos dentales, gastos dentales, pruebas de oído o auditivas, audífonos, implantes auditivos, refracción ocular, exámenes oculares para prescribir lentes correctivos o anteojos a menos que sean ocasionados por Lesiones Accidentales, anteojos, lentes de contacto o cirugía ocular cuando el objetivo primario es corregir miopía, hipermetropía o astigmatismo;
10. Reemplazo de extremidades, ojos, laringe y aparatos ortopédicos;
11. Cuidado de Custodia, Cuidado Educacional o de Rehabilitación o cualquier tratamiento en cualquier establecimiento para el cuidado de ancianos;
12. Terapia vocacional, ocupacional, del sueño, del habla, recreativa o musical;
13. Embarazo, Enfermedades o complicaciones del Embarazo, parto, aborto, aborto involuntario incluyendo el derivado de un Accidente, cuidado posnatal, prevención de la concepción o el parto, inseminación artificial, impotencia, disfunción sexual, esterilización o reversión de esta;
14. Apnea del sueño u otros desórdenes del sueño;
15. Trastorno Mental y Nervioso, Cura de Sueño, problemas de aprendizaje, trastornos de actitud o problemas de disciplina;
16. Anomalías y condiciones congénitas que surjan o resulten de lo anterior;
17. Articulación temporomandibular;
18. Enfermedades ocupacionales;
19. Exposición a radiaciones nucleares no médicas o material radioactivo;
20. Enfermedades de transmisión sexual, enfermedades venéreas y condiciones y cualquier consecuencia de estas;
21. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Complejo Relacionado con el SIDA (CRS) o Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH);
22. Trasplantes de órganos o tejidos humanos;
23. Programas de ejercicios ya sean prescritos o recomendados por un Médico o terapeuta;
24. Programas de reducción de peso o tratamiento quirúrgico para la obesidad incluidos, pero no limitados a, inmovilización dental y cualquier tipo de Cirugía de bypass;
25. Cirugía cosmética o plástica incluyendo tabique nasal desviado; modificaciones del cuerpo físico con la intención de mejorar el bienestar psicológico, mental o emocional incluidos, pero no limitados a, Cirugía de cambio de sexo;
26. Acné, lunares, marcas en la piel, enfermedad de las glándulas sebáceas, seborrea, quiste sebáceo, enfermedad no especificada de las glándulas sebáceas, condiciones hipertróficas y atróficas de la piel, nevus;
27. Actividades de Riesgo a menos de que usted adquiera cobertura opcional de actividades de riesgo y solo para las actividades cubiertas por esta opción bajo la Sección 7;
28. Lesiones que se prolongan durante la participación en Actividades Deportivas profesionales, Actividades Deportivas amateur o Actividades Deportivas interescolares incluidas, pero no limitadas a, eventos, juegos, partidos, prácticas, campamentos de entrenamiento, campamentos deportivos, acondicionamiento y cualquier otra actividad relacionada con ello, excluyendo actividades no competitivas, recreativas o intramuros;
29. Abuso, uso indebido, uso ilegal, uso excesivo, dependencia o estar bajo los efectos de alcohol, drogas, químicos o agentes narcóticos a menos de que se administre siguiendo las indicaciones de un Médico y administradas de acuerdo con la dosis adecuada indicada por el Médico;
30. Suicidio o cualquier intento de suicidio; autodestrucción o cualquier intento de autodestrucción o cualquier lesión o enfermedad auto infligida de manera intencional;
31. Actividad Terrorista, excepto lo dispuesto en la Sección 5.10; Guerra, Hostilidades u Operaciones de Guerra;
32. Comisión de una ofensa criminal o cualquier otra actividad criminal o ilegal según lo definido por el organismo gobernante local;
33. Usted desobedece injustificadamente o se niega a abandonar un país o ubicación después de la fecha en la que el gobierno de Estados Unidos haya emitido una advertencia para abandonar ese país o ubicación, o advertencias similares emitidas por otras autoridades capacitadas del País Anfitrión o su País de Residencia;
34. Servicio militar, naval, guardacostas o servicio aéreo de cualquier país mientras está de servicio como miembro de alguna fuerza o autoridad policial;
35. Tratamiento pagado o provisto bajo cualquier otra póliza individual, de gobierno o de grupo o Gastos incurridos sin costo para usted;
36. (ii) Mientras usted se encuentra en su País de Residencia a menos de que esté cubierto por la Sección 3.8 o 3.9;
37. Condiciones por las que se realizó un viaje con el fin de buscar Tratamiento porque su Médico ha limitado o restringido el viaje;
38. Alojamiento de viaje;
39. Lesiones sufridas mientras viaja como piloto, estudiante para piloto operador o miembro de la tripulación dentro, bajando o subiendo de cualquier tipo de aeronave;
40. Lesiones sufridas mientras viaja como pasajero en cualquier aeronave que (i) no posea Certificado de aeronavegabilidad vigente y válido y (ii) no pilotado por una persona que posea certificado de competencia vigente y válido para pilotar dicha aeronave;
41. Volar en cualquier aeronave utilizada para acrobacias, carreras, pruebas de resistencia, aeronaves propulsadas por cohetes, fumigación, extinción de incendios, inspección de tuberías o líneas eléctricas, cualquier forma de caza o pastoreo, fotografía aérea, remolque de pancartas o cualquier propósito experimental; y
42. Participar en concursos de velocidad o conducción, o conducir en cualquier tipo de competencia.
43. Pérdida de la vida;
44. Incapacidad a largo plazo; o
45. Garantía financiera, incumplimiento financiero, bancarrota o riesgo de insolvencia.

# Liaison® Seguro Viajero Médico

Cobertura desde 5 días hasta 3 años fuera de su país de residencia

Good Neighbor Insurance  
690 E. Warner Rd, Ste 117  
Gilbert, AZ 85296

EMAIL: [info@gninsurance.com](mailto:info@gninsurance.com)  
<http://www.gninsurance.com>

T: (866) 636-9100  
P: (480) 813-9100  
FAX: (480) 813-9930



**good neighbor** insurance

<https://www.gninsurance.com>

480-813-9100

Límite de responsabilidad: Este folleto corresponde a un breve resumen de beneficios y servicios. No corresponde al documento de su plan. Si existe cualquier diferencia entre este folleto y el documento de su plan, prevalecerán las disposiciones establecidas en éste último. Los beneficios y primas, se encuentran sujetas 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 or 317.575.2652  
[www.sevencorners.com](http://www.sevencorners.com)