



INTERNATIONAL MEDICAL GROUP

Administrador de planes

International Medical Group®, Inc.
2960 North Meridian Street
Indianápolis, Indiana 46208 EE.UU.
Para preguntas de mercadeo llame al 866.368.3724
Para todas las demás preguntas llame al 800.628.4664 o
317.655.4500

Fax: 317-655-4505

Email: insurance@imglobal.com

www.imglobal.com

Como el Administrador de Planes para Patriot Travel Medical Insurance®, IMG actúa como un agente autorizado para y por Sirius Internacional.



SIRIUS
INTERNATIONAL

Suscriptor del Plan

Patriot Travel Medical Insurance es un producto de líneas excelentes suscrito por Sirius Internacional Insurance Corporation (publ), clasificada A (excelente) por A.M. Best y A- por Standard's & Poor's (al momento de imprimir). Sirius International es una compañía de White Mountains Re.

IMG, International Medical Group, el diseño del logotipo en bloques de IMG, imglobal, Patriot Travel Medical Insurance, Patriot International, Patriot America, Coverage Without Boundaries, y Global Peace of Mind son marcas de comercio, marcas de servicio y/o marcas registradas de International Medical Group, Inc.

Sirius, Sirius International, y el diseño del logotipo de Sirius son marcas de comercio, marcas de servicio y/o marcas registradas de Sirius International Insurance Corporation (publ).

This Spanish translation of the Patriot Travel Medical Insurance brochure is provided as an accommodation and convenience only, and is subject in its entirety to the English version. The English version will take precedence in all matters.

La traducción al español del folleto de Patriot Travel Medical Insurance ha sido realizada únicamente para su comodidad y conveniencia, y la misma está sujeta en su totalidad a la versión en inglés. La versión en inglés tendrá prioridad ante la versión en español en toda materia o asunto.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Información de contacto del productor

© 2006 International Medical Group, Inc.
Todos los derechos reservados.



INTERNATIONAL MEDICAL GROUP

**Patriot Travel
Medical Insurance®**

Seguro médico para viajeros internacionales



PATRIOT INTERNATIONAL®

Seguro médico a corto plazo para ciudadanos estadounidenses que viajan al extranjero

PATRIOT AMERICA®

Seguro médico a corto plazo para ciudadanos no estadounidenses que viajan al extranjero

Las incertidumbres de viajar



Viajar al exterior puede ser una experiencia muy emocionante. Pero, ¿qué ocurriría si usted o un miembro de su familia se enfermara o se lesionara cuando se encuentra lejos de casa? Los viajes internacionales pueden tornarse súbitamente aterradores si usted no está preparado para una emergencia médica.

La mayoría de los viajeros presuponen que estarán cubiertos por sus planes médicos estándares.

La verdad es que, si bien los planes tradicionales pueden ofrecer una cobertura apropiada en el país, pueden no estar diseñados para el caso de los viajes internacionales. Sin siquiera pensarlo, usted puede estar arriesgando su salud y la de su familia.

¿Qué ocurriría si usted se lesiona o se enferma durante el viaje? ¿Podría recibir un tratamiento adecuado en un hospital extraño? ¿Cómo se arreglaría con las barreras del idioma y de la moneda? ¿Qué ocurriría si el tratamiento que necesita no se encuentra disponible en las cercanías? ¿A quién llama? ¿Imagínese tratando de llamar a su compañía de seguros a las 3 de la mañana desde un país extranjero durante una emergencia médica! ¿Estarán allí cuando más los necesite?

Usted ya tiene suficientes cosas por las cuales preocuparse cuando viaja. No permita que su cobertura médica sea una preocupación. International Medical Group® (IMG®) ha diseñado dos planes de seguro médico (Patriot Travel Medical Insurance®) con el objeto de brindarle a usted y a su familia una cobertura sin fronteras (Coverage Without Boundaries®). Cada plan le ofrece un paquete completo de beneficios internacionales y una disponibilidad durante las 24 horas del día. Solamente tiene que elegir el plan que mejor se adapta a sus necesidades.

Un experimentado administrador de planes



Sede Mundial de IMG, Indianapolis, Indiana

Desde 1990, International Medical Group ha ofrecido una cobertura de seguro única y completa. Dedicada exclusivamente al mercado internacional de seguros, IMG brinda servicios de cobertura a nivel personal y familiar en más de 150 países.

La necesidad de recibir tratamiento médico mientras se encuentra de viaje es a menudo un desafortunado hecho de la vida. Nuestra meta es que el proceso médico sea fluido y eficaz. Los administradores multilingües de siniestros, el personal médico interno y los profesionales de servicios al cliente de IMG trabajan en equipo para garantizar que sus necesidades médicas sean cubiertas. Procesamos alrededor de 100,000 reclamos por año desde países de todo el mundo, y podemos manejar prácticamente cualquier idioma o moneda.

Para poder brindarle una verdadera paz en todo el mundo (Global Peace of Mind®), los representantes de IMG se encuentran a su disposición las 24 horas de día durante los siete días de la semana, los 365 días del año para responder en caso de emergencias médicas, evacuaciones y pre-certificaciones. Puede estar seguro que IMG estará allí para usted, ya sea que necesite tratamiento de rutina o en caso de una emergencia médica.

IMG comparte con usted su experiencia mundial en cobertura, un servicio impecable y conocimientos internacionales. No deje el cuidado de su salud librado al azar. Permita que IMG limite las incertidumbres de viajar al exterior tanto para usted como para su familia.

PROGRAMA DE BENEFICIOS

BENEFICIOS MÉDICOS -

cargos usuales, razonables y habituales, sujetos a franquicias deducibles y Co-seguro.

Cuarto de hospital y hospedaje	Hasta el máximo de la póliza para la tarifa promedio de una habitación semi-privada
Cuidados intensivos	Hasta el máximo de la póliza
Gastos médicos	Hasta el máximo de la póliza
Médico ambulatorio	Hasta el máximo de la póliza
Ambulancia local	Hasta el máximo de la póliza
Sala de emergencia	Según se describe a continuación

Están cubiertos por hasta el máximo de la póliza, los cargos en que se incurran por el uso de la sala de emergencia debido a un accidente.

Los cargos en que se incurran por el uso de la sala de emergencia debido a una enfermedad, quedarán sujetos a un deducible adicional de US\$250 cuando el tratamiento no requiera la admisión al hospital.

Dental	Según se describe a continuación
--------	----------------------------------

Lesión originada por un accidente: Cada uno de los planes Patriot cubre el costo de tratamientos y operaciones de emergencia dentales necesarios para restaurar los dientes sanos y naturales perdidos o dañados en un accidente.

Dolor repentino e inesperado: Cada uno de los planes pagará hasta US\$100 por el tratamiento necesario por dolores repentinos o inesperados de dientes sanos y naturales.

CUIDADO ANTE EMERGENCIAS INTERNACIONALES

Evacuación de emergencia	Hasta el máximo de la póliza cuando se coordina a través del Administrador de planes
--------------------------	--

Cada plan Patriot Travel Medical Insurance® incluye cobertura en caso de Evacuaciones Médicas de Emergencia hasta el centro médico más cercano; los gastos de viáticos y alojamiento relacionados con la evacuación; y el costo de regreso ya sea al país de origen o al país donde ocurrió la evacuación, hasta el límite de la póliza.

Reunión por emergencia	Hasta US\$ 15,000 cuando se coordina a través del Administrador de planes
------------------------	---

Cada plan Patriot® también brinda cobertura en caso de reunión por emergencia hasta US\$ 15,000 durante un máximo de 15 días, respecto de los gastos razonables de viáticos y alojamiento de un familiar o amigo durante una Evacuación de Emergencia Médica: ya sea el costo por acompañar al asegurado durante la evacuación o por viajar desde el país de origen para reunirse con el asegurado.

Retorno de restos mortales	Hasta US\$ 25,000 cuando se coordina a través del Administrador de planes
----------------------------	---

En caso de que una enfermedad/lesión cubierta derive en fallecimiento, los gastos de Repatriación de los restos o cenizas al país de origen estarán cubiertos hasta un máximo de US\$ 25,000.

PROGRAMA DE BENEFICIOS

Regreso de hijos menores

Hasta US\$ 5,000 cuando se coordina a través del Administrador de planes

En caso de que el asegurado sea hospitalizado a causa de una enfermedad/lesión cubierta y se encuentre viajando solo con su/s hijo/s menor/es de 19 años quienes de otro modo no podrían ser atendidos, los planes Patriot abonarán hasta US\$ 5,000 para un pasaje económico de un solo tramo a su país, incluido un acompañante, de ser necesario, en miras a la seguridad del/de los hijo/s.

INFORMACIÓN ACERCA DEL PLAN

Franquicia deducible

Puede optar entre US\$ 0, \$ 100, \$ 250, \$ 500, \$ 1,000 o \$ 2,500

En la Solicitud, se le requerirá que marque una opción de franquicia deducible. La tarifa de su prima depende de la franquicia deducible que elija. Por favor, ver la Solicitud para más información.

Co-seguro

Según se describe a continuación

En caso de tratamiento recibido fuera de los Estados Unidos y Canadá: No hay Co-seguro

En caso de tratamiento recibido en los Estados Unidos y Canadá:

El plan paga el 80% de los gastos encuadrados hasta US\$ 5,000, luego el 100% hasta el Máximo de la Póliza

Período del beneficio Seis meses

En caso de que una lesión o enfermedad cubierta requiera un tratamiento continuo con posterioridad al vencimiento del Período de Cobertura, se podrá hacer uso del Período de Beneficio de seis meses para continuar con la cobertura. Al vencer el certificado, la Empresa consultará la fecha del tratamiento inicial respecto de la lesión o enfermedad cubierta. Si el tratamiento comenzó dentro de los seis meses previos al vencimiento del Período de Cobertura, los beneficios relativos a la lesión o enfermedad cubiertas continuarán, pero estarán sujetos a los Límites de la Póliza y a los restantes términos del plan hasta que transcurran seis meses de cobertura continua respecto de las lesiones o enfermedades cubiertas.

COBERTURAS ESPECIALES

Cobertura de país de origen

Según se describe a continuación

Cobertura casual de país de origen - Durante el Período de la Cobertura, el asegurado puede regresar a su país de origen con motivo de visitas casuales que se extienden hasta por un total de dos semanas acumulativas, sujeto a las siguientes condiciones: **a.** El asegurado debe haber abandonado su país de origen, **b.** El Período de Cobertura total debe ser un mínimo de 30 días, y **c.** El regreso al país de origen no puede ser para recibir tratamiento en caso de una enfermedad o lesión que tuvo lugar durante el viaje.

Fin de la cobertura de viaje al país de origen - Por cada cinco meses de cobertura continua que adquiera, puede adquirir un mes adicional de cobertura de país de origen como un beneficio de alojamiento y viaje complementario, hasta un máximo de dos meses. Para adquirir esta prórroga especial de cobertura de país de origen, por favor marque el casillero correspondiente de la Solicitud, y calcule su prima para incluir el mes(es) adicional(es).

PROGRAMA DE BENEFICIOS

Interrupción del viaje **Hasta US\$ 5,000**

Si durante un viaje cubierto fallece un familiar cercano (cónyuge, hijo, padre o hermano) o la vivienda principal del asegurado sufre una destrucción importante, cada plan Patriot le abonará al asegurado su regreso al área de su vivienda principal. El plan abonará un pasaje aéreo o terrestre de un solo tramo de la misma clase que el pasaje no utilizado, menos el valor del pasaje no utilizado devuelto.

Pérdida de equipaje **Hasta US\$ 50 por artículo personal; máximo de US\$ 250 por Período de Cobertura**

Este beneficio se abonará en caso de que la Empresa de Transporte pierda el equipaje declarado del asegurado. Esta cobertura es accesoria a cualquier otra cobertura disponible, incluyendo la de la Empresa de Transporte.

Muerte accidental al viajar por empresa de transporte **US\$ 50,000 al Beneficiario; máximo de US\$ 250,000 por familia**

Si ocurriera una muerte accidental durante un viaje con una Empresa de Transporte comercial, se abonarán US\$ 50,000 al beneficiario designado, hasta un máximo de US\$ 250,000 por familia.

Cobertura de deportes y actividades **Hasta el Máximo de la Póliza en el caso de deportes básicos según se describe a continuación**

Cada plan Patriot cubre aquellas lesiones que tienen lugar durante actividades atléticas amateur en las que no hay contacto y en las que participa el asegurado únicamente con fines de ocio, recreación, entretenimiento o estado físico. Sin embargo, entre las actividades no cubiertas se encuentran incluidos los deportes amateur o profesionales u otra actividad atlética organizada y/o reglamentada, o que implica entrenamiento, juegos o competiciones periódicas o programadas.

Las siguientes actividades peligrosas se encuentran excluidas: carreras de todo tipo, aviación (salvo cuando se viaja en carácter de pasajero de una línea aérea comercial), BMX, salto BASE, trineo de carrera, bungee jumping, canotaje, excavaciones, buceo, deslizamiento, heli-esquí, aerostación con aire caliente, patinaje inline, jet esquí, kayak, luge, motocross (moto-x), mountain biking, alpinismo, saltos en paracaídas, descenso en soga doble (rappel), escalada, rodeo, buceo con escafandra, salto de esquí, sky diving, esquí en la nieve, snowboard, motos de nieve, exploración de cuevas, nado con tubo de respiración, surf, wakeboard, esquí acuático, windsurf y viajes en rápidos en agua espumosa.

Anexos opcionales para deportes de recreación o deportes extremos: Refiérase a la página 10 para obtener más información.

Muerte o desmembramiento accidental **US\$ 25,000 monto total**

Cada plan Patriot incluye un beneficio por un monto total de US\$ 25,000 en caso de Muerte y Desmembramiento Accidental durante el Período de Cobertura: • Pérdida accidental de la vida - monto total; • Pérdida accidental de dos miembros - monto total; • Pérdida accidental de un miembro - 50% del monto total. "Miembro" significa una mano, pie u ojo. Para más información, consulte las Condiciones de Cobertura en la página 15.

PROGRAMA DE BENEFICIOS

Cobertura de terrorismo **US \$ 50,000 de por vida**

Este beneficio de Terrorismo brinda cobertura en caso de lesiones y enfermedades que tengan lugar como consecuencia de un acto de Terrorismo, pero tiene limitaciones en cuanto a los montos y aquellas impuestas por las circunstancias particulares. Si un asegurado sufre una lesión como consecuencia de un acto de Terrorismo, y no tiene una participación directa o indirecta en dicho acto, el plan le reembolsará los reclamos médicos encuadrados sujeto a un máximo de por vida de US\$ 50,000. Sin embargo, los siniestros que tengan lugar a causa de armas o hechos radiológicos, nucleares, químicos biológicos no están cubiertos.

El Terrorismo se define como el uso sistemático o planeado de la violencia, temor, amenazas de violencia con el fin de intimidar a la población o al gobierno, particularmente como un medio de coerción o para lograr que se concedan determinadas exigencias. Sin embargo, esta Cláusula no cubre un acto de Terrorismo en cualquier país o ubicación respecto del cual el gobierno de los Estados Unidos haya emitido una notificación de viaje que se encuentre vigente dentro de los 6 meses anteriores a la fecha de llegada del asegurado.

Este beneficio tampoco cubre ningún acto de Terrorismo en caso de que el gobierno de los Estados Unidos haya emitido una notificación para partir de un determinado país o ubicación con posterioridad a la fecha de llegada del asegurado, y este último no cumple con dicha notificación o se niega a partir del país o ubicación.

Asistencia en caso de robo de identidad **Hasta US\$500 por plazo de cobertura**

Si un impostor obtiene información personal vital, tal como el número de Seguro Social o de la licencia de conducir, o cualquier otro método de identificación de un asegurado con la finalidad de hacerse pasar por el mismo u obtener crédito, mercancía o servicios a nombre del asegurado, los planes Patriot ampararán los costos razonables, habituales y necesarios en los que incurra el asegurado por concepto de: reenvío de solicitud de un préstamo o cualquier otra solicitud de crédito que haya sido rechazada únicamente como resultado de un caso de robo de identidad; notarización de documentos legales, llamadas de larga distancia y franqueo postal en los que se incurra únicamente por concepto de denuncia, enmienda y/o rectificación de registros derivados de un caso de robo de identidad; límite máximo de tres informes de crédito obtenidos dentro de un año inmediatamente después de que la persona tenga conocimiento del caso de robo de identidad; y órdenes de cancelación de pago colocadas en cheques extraviados o no autorizados, resultantes del caso de robo de identidad.

El caso de robo de identidad deberá ocurrir durante el plazo de cobertura y deberá reportarse dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de finalización de la cobertura.

CIUDADANOS NO ESTADOUNIDENSES COBERTURA DE 10 DÍAS A 2 AÑOS

Patriot America® ofrece cobertura para personas que no sean ciudadanos estadounidenses y que viajen fuera de su país de origen por un mínimo de 10 días, hasta un máximo de dos años. Si se adquiere el plan por un mínimo de tres meses, podrá renovarse la cobertura (sin sufrir interrupción en la misma), por un máximo de hasta dos años. Refiérase a la sección "Extensión de cobertura" en la página 16 para obtener más información.

Si usted u otros familiares suyos tienen 65 años de edad o más al momento de solicitar la cobertura, por favor consulte la sección sobre Elegibilidad en la página 16 para obtener más información.

Los detalles de las cláusulas opcionales están incluidos en la página 10, y puede obtener más información acerca de cómo calcular sus tarifas en la página 17.

Todas las tarifas de las primas están expresadas en dólares estadounidenses y están vigentes hasta el 31/12/06. Las tarifas incluyen un impuesto al descubierto del 2.5% donde sea aplicable. Un hijo dependiente es aquel que se incluyó en la Solicitud durante 14 días y menor de 18 años, que viaja con usted, y respecto del cual se abonó la prima.

TARIFAS DE UN MES (cuatro opciones de Máximo de Póliza)

Edad	Opción 1 \$50,000	Opción 2 \$100,000	Opción 3 \$500,000	Opción 4 \$1,000,000
	Un Mes	Un Mes	Un Mes	Un Mes
18-29	\$43	\$50	\$64	\$76
30-39	\$56	\$67	\$84	\$97
40-49	\$84	\$96	\$126	\$142
50-59	\$120	\$147	\$178	\$206
60-64	\$142	\$174	\$207	\$248
65-69	\$162	\$208	\$226	\$270
70-79	\$219	N/A	N/A	N/A
80+*	\$381	N/A	N/A	N/A
Hijo Dep.	\$26	\$28	\$36	\$39
Niño solo	\$39	\$46	\$59	\$66

*US\$10,000 máximo

TARIFAS DIARIAS (COBERTURA MÍNIMA DE 10 DÍAS)

Edad	Opción 1 \$50,000	Opción 2 \$100,000	Opción 3 \$500,000	Opción 4 \$1,000,000
	Diario	Diario	Diario	Diario
18-29	\$1.45	\$1.75	\$2.20	\$2.55
30-39	\$1.90	\$2.25	\$2.85	\$3.25
40-49	\$2.85	\$3.25	\$4.25	\$4.80
50-59	\$4.05	\$4.95	\$6.00	\$6.90
60-64	\$4.80	\$5.85	\$6.95	\$8.35
65-69	\$5.45	\$7.00	\$7.60	\$9.05
70-79	\$7.35	N/A	N/A	N/A
80+*	\$12.75	N/A	N/A	N/A
Hijo Dep.	\$.90	\$1.00	\$1.25	\$1.35
Niño solo	\$1.35	\$1.60	\$2.00	\$2.25

*US\$10,000 máximo

*US\$10,000 máximo para solicitantes que es 80 años de la edad o más viejo.

7

CIUDADANOS ESTADOUNIDENSES COBERTURA DE 10 DÍAS A 2 AÑOS

Patriot International® ofrece cobertura a los ciudadanos estadounidenses que viajen al exterior durante un plazo mínimo de 10 días hasta un máximo de dos años. Si se adquiere el plan por un mínimo de tres meses, podrá renovarse la cobertura (sin sufrir interrupción en la misma), por un máximo de hasta dos años. Refiérase a la sección "Extensión de cobertura" en la página 16 para obtener más información.

En forma adicional a los beneficios enumerados en las páginas 3 a 6, el plan Patriot International para ciudadanos estadounidenses también brinda los dos beneficios detallados a continuación, sujeto a todas las Condiciones de Cobertura.

Repentina reaparición de una condición pre-existente - Se abonarán hasta US\$ 15,000 para cubrir los gastos de cualquier reaparición repentina e imprevista de una Condición Pre-existente durante un viaje fuera de los Estados Unidos. Asimismo, se abonarán hasta US\$ 25,000 para cubrir los costos y gastos de toda Evacuación de Emergencia Médica derivada de una reaparición repentina e imprevista de una Condición Pre-existente. La definición de Condición Pre-existente está incluida en la Exclusión número 1 de las página 12.

Indemnidad - Patriot International abonará directamente al asegurado US\$ 100 por cada noche de estadía nocturna requerida en un hospital. Sin embargo, la estadía en el hospital debe estar cubierta por el plan a fin de recibir el beneficio.

Todas las tarifas de las primas están expresadas en dólares estadounidenses y están vigentes hasta el 31/12/06. Las tarifas incluyen un impuesto al descubierto del 2.5% donde sea aplicable. Un hijo dependiente es aquel que se incluyó en la Solicitud durante 14 días y menor de 18 años, que viaja con usted, y respecto del cual se abonó la prima.

Las primas se listan en la próxima página.

8

CLÁUSULAS ADICIONALES OPCIONALES

TARIFAS DE UN MES (cinco opciones de Máximo de Póliza)

Edad	Opción 5 \$50,000	Opción 6 \$100,000	Opción 7 \$500,000	Opción 8 \$1,000,000	Opción 9 \$2,000,000
	Un Mes	Un Mes	Un Mes	Un Mes	Un Mes
18-29	\$32	\$37	\$43	\$48	\$54
30-39	\$37	\$43	\$57	\$63	\$72
40-49	\$59	\$66	\$73	\$81	\$99
50-59	\$96	\$109	\$122	\$136	\$153
60-64	\$109	\$129	\$153	\$180	\$201
65-69	\$129	\$138	\$158	\$189	\$243
70-79	\$189	N/A	N/A	N/A	N/A
80+*	\$378	N/A	N/A	N/A	N/A
Hijo Dep.	\$18	\$23	\$27	\$28	\$34
Niño solo	\$32	\$36	\$41	\$46	\$52

*US\$10,000 máximo

TARIFAS DIARIAS (COBERTURA MÍNIMA DE 10 DÍAS)

Edad	Opción 5 \$50,000	Opción 6 \$100,000	Opción 7 \$500,000	Opción 8 \$1,000,000	Opción 9 \$2,000,000
	Diario	Diario	Diario	Diario	Diario
18-29	\$1.15	\$1.25	\$1.45	\$1.65	\$1.85
30-39	\$1.25	\$1.45	\$1.95	\$2.15	\$2.45
40-49	\$2.00	\$2.25	\$2.45	\$2.75	\$3.35
50-59	\$3.25	\$3.65	\$4.15	\$4.60	\$5.15
60-64	\$3.65	\$4.35	\$5.15	\$6.05	\$6.75
65-69	\$4.35	\$4.65	\$5.35	\$6.35	\$8.15
70-79	\$6.35	N/A	N/A	N/A	N/A
80+*	\$12.65	N/A	N/A	N/A	N/A
Hijo Dep.	\$.65	\$.80	\$.95	\$1.00	\$1.20
Niño solo	\$1.15	\$1.25	\$1.40	\$1.55	\$1.80

*US\$10,000 máximo

*US\$10,000 máximo para solicitantes que es 80 años de la edad o más viejo.

Los detalles de las cláusulas opcionales están incluidos en la página 10, y puede obtener más información acerca de cómo calcular sus tarifas en la página 17.

Anexo para deportes de recreación

El Anexo para deportes de recreación se encuentra disponible en ambos planes Patriot y brinda cobertura para esquí en motos de agua, submarinismo, esquí en nieve, surf sobre nieve, snowmobiling, snorkeling o pesca submarina, surfing, wakeboarding, esquí acuático y windsurfing. Para mayor información sobre la prima, refiérase al dorso del formulario de solicitud.

Anexo para deportes extremos

El Anexo para deportes extremos se encuentra disponible en ambos planes Patriot y añade 12 meses de cobertura para personas menores de 49 años. Este anexo proporciona un máximo de hasta US\$50,000 de por vida en las siguientes actividades: BMX, puenting o bungee jumping, canyoning, espeleología, aviación (aviones particulares), ala delta, heli-skiing, high diving, vuelo en globos aerostáticos, patinaje en línea, ciclismo de montaña, montañismo (cuerdas y guías a 4500 m sobre el suelo), planeo en parapente, parascending, deslizamiento en cuerdas o rapelling, escalada de rocas (cuerdas y guías a 4500 m sobre el suelo), paracaidismo deportivo, spelunking, descenso de ríos rápidos (hasta Clase V). Estas actividades extremas deberán practicarse únicamente con fines recreativos, por placer o entretenimiento.

Tarifas mensuales

Disponibles en incrementos mensuales, hasta un máximo de 12 meses

CIUDADANOS ESTADOUNIDENSES	CIUDADANOS NO ESTADOUNIDENSES
US\$30	US\$45

Patriot T.R.I.P. LiteSM

Además de los anexos anteriores, la cobertura por la cancelación de viajes también está disponible para su viaje. Con este plan, la pérdida de pagos prepagados, no reembolsables y sin utilizar, podrán ser recuperados cuando un viaje sea interrumpido debido a: enfermedad, lesión o muerte, suya, de un miembro de la familia o compañero de viaje, bancarrota o falta financiera, un incidente terrorista, obligación de jurado, inhabilitación del hogar por causa de un incendio, viento, tormenta, inundación, vandalismo, cuarentena, accidente automovilístico en camino al aeropuerto, despido de su trabajo, descanso suspendido por obligación activa como militar, policía o bombero. Los beneficios se detallan a continuación y la información acerca de la prima podrá ser encontrada en la parte posterior de la planilla de solicitud.

Beneficios	Beneficios máximos por persona asegurada
Cancelación de un viaje	Costo del viaje por hasta US\$20,000
Retraso del viaje	Hasta por US\$500
Retraso del equipaje	Hasta por US\$100

Más opciones son listados en la próxima página.

CLÁUSULAS ADICIONALES OPCIONALES

Cláusula adicional de regreso de Patriot

La Cláusula de Regreso de Patriot sólo se encuentra disponible para los ciudadanos no estadounidenses que hayan adquirido los planes Patriot America. Cuando se adquiere el plan con Cláusula de Regreso al momento de la solicitud, el mismo ofrece una cobertura médica temporaria para los ciudadanos no estadounidenses que regresen a su país de origen. El asegurado debe encontrarse fuera de su país de origen al momento de la solicitud. Para obtener información acerca de las primas, consulte la sección sobre cálculo de primas de la Solicitud.

Anexo ampliado por muerte accidental y desmembramiento

Únicamente el asegurado principal tendrá derecho a esta cobertura opcional. Esta cobertura es adicional al amparo por muerte accidental y desmembramiento ya incluido en los planes Patriot. Esta cobertura debe adquirirse por un mínimo de tres meses.

Tarifas mensuales - esta cobertura debe adquirirse por un mínimo de tres meses

Hasta US\$100.000 de cobertura adicional	US\$8
Hasta US\$200.000 de cobertura adicional	US\$16
Hasta US\$300.000 de cobertura adicional	US\$24
Hasta US\$400.000 de cobertura adicional	US\$32

Acceso a proveedores internacionales

IMG mantiene una base de datos por Internet con acceso a proveedores internacionales que puede utilizarse para localizar proveedores de servicios médicos fuera de EE.UU. según sea necesario. La base de datos se encuentra en www.imglobal.com. (Aviso: El uso de este servicio está sujeto a los términos y condiciones especificados. Antes de utilizar este servicio deberá aceptar dichos términos).



INFORMACIÓN ACERCA DEL PLAN

GARANTÍA DE CALIDAD

Su satisfacción es muy importante para el asegurador del plan y para IMG como administrador del mismo. Si por alguna razón no estuviera satisfecho con este producto, puede presentar por escrito una solicitud de cancelación y reembolso de la prima. Para poder someterse a consideración para recibir un reembolso completo, IMG deberá recibir su solicitud de cancelación antes de la fecha de vigencia. Si no ha presentado reclamos ante IMG, podrá cancelar su plan después de la fecha de vigencia. Sin embargo, se aplicarán las siguientes condiciones: 1) Se le exigirá que pague un importe de cancelación de US\$25 y 2) a los fines del reembolso, se tomarán en cuenta únicamente los meses completos (por ejemplo: si usted elige cancelar su cobertura dos meses y dos semanas antes de la fecha de finalización de su cobertura, IMG tomará en cuenta únicamente dos meses completos para el reembolso). Si usted ha presentado un reclamo, la prima no será reembolsable.

EXCLUSIONES

Los cargos de los siguientes servicios, tratamientos y/o condiciones, entre otros, están excluidos de la cobertura de los planes Patriot.

1. Condiciones (afecciones) pre-existentes. Una condición pre-existente se define como cualquier lesión, enfermedad, afección, dolencia o cualquier otra condición, desorden o malestar físico, médico, mental o nervioso, que con una razonable certeza médica, existía al momento de la solicitud o en cualquier momento dentro de los tres años anteriores a la fecha vigente del seguro, ya sea que se hubieran manifestado, diagnosticado, tratado o descubierto o no con anterioridad a la fecha vigente, incluyendo cualquier complicación o consecuencia posterior, crónica o recurrente relacionada con los mismos.
2. Tratamientos o cirugías que sean electivos, o con fines de investigación o experimentales.
3. Guerra, acciones militares, terrorismo, insurrecciones políticas, protestas, o cualquier acto relacionado.
4. Inmunizaciones o exámenes físicos de rutina.
5. Tratamiento de Articulaciones Temporomandibulares o tratamiento dental salvo por lo estipulado expresamente en el certificado de seguro.
6. Enfermedades venéreas, virus del SIDA, enfermedades relacionadas con el SIDA, Síndrome ARC, o SIDA, y el costo de los análisis de estas condiciones, y los cargos de tratamientos o cirugías incurridos por cualquier Asegurado que sea HIV+ al momento de contratar este seguro.
7. Embarazo, nacimiento, control de natalidad, inseminación artificial, tratamiento en caso de infertilidad o impotencia, esterilización o su inversión, o abortos.
8. Lesiones sufridas al participar en deportes amateur o profesionales u otra actividad atlética organizada y/o reglamentada, o que implique prácticas, juegos o competiciones periódicos o programados. Las siguientes actividades peligrosas se encuentran excluidas: carreras de todo tipo, aviación (salvo cuando se viaja en carácter de pasajero de una línea aérea comercial), BMX, salto BASE, trineo de

carrera, bungee jumping, canotaje, excavaciones, buceo, deslizamiento, heli-esquí, aerostación con aire caliente, patinaje inline, jet esquí, kayak, luge, motocross (moto-x), mountain biking, alpinismo, saltos en paracaídas, descenso en soga doble (rappel), escalada, rodeo, buceo con escafandra, salto de esquí, sky diving, esquí en la nieve, snowboard, motos de nieve, exploración de cuevas, nado con tubo de respiración, surf, wakeboard, esquí acuático, windsurf y viajes en rápidos en agua espumosa.

9. Pruebas oculares o auditivas y aparatos oculares o auditivos.
10. Terapia vocacional, recreacional, logoterapia o terapia musical.
11. Tratamiento mientras la persona se encuentra confinada principalmente a recibir cuidado de custodia, educacional o rehabilitación o servicios de enfermería.
12. Cargos, lesiones y/o enfermedades derivados de una violación a la ley por parte del asegurado, o que ocurran durante la misma, incluyendo, a título meramente enunciativo, participar en una ocupación o acto ilegal, pero excluyendo violaciones menores de tránsito.
13. Tratamiento en caso de abuso de sustancias o adicción a las drogas o lesiones y/o enfermedades derivadas de tales abusos o adicciones.
14. Las lesiones y/o enfermedades resultantes u originadas por encontrarse bajo la influencia de alcohol o drogas; y lesiones o enfermedades derivadas del funcionamiento de cualquier tipo de vehículo luego de haber consumido alcohol o drogas.
15. Lesiones o enfermedades voluntariamente auto-causadas.
16. Tratamiento requerido como consecuencia de las complicaciones de un tratamiento o condición no cubierta en el certificado.
17. Servicios prestados o suministros provistos por un pariente del Asegurado o provistos sin costo alguno para el Asegurado.
18. Tratamiento de desordenes mentales y nerviosos.
19. Transplantes de órganos o tejidos o servicios relacionados.
20. Enfermedades o lesiones respecto de las cuales se garantiza el viaje al país anfitrión para tratar dichas enfermedades o lesiones o para recibir opiniones acerca de las mismas, salvo por lo expresamente estipulado en el certificado de seguro.
21. Tratamiento derivado de la exposición a materiales de radiación nuclear y/o radioactivos.

Este folleto comprende únicamente una descripción consolidada y resumida de todos los actuales beneficios, condiciones, limitaciones y exclusiones del Seguro Médico de Viaje de Patriot. El kit de cumplimiento incluirá un certificado con el Texto de la Póliza completo con todos los términos, condiciones y exclusiones (disponible en inglés solamente). IMG se reserva el derecho de emitir el Texto de la Póliza más actual para este plan de seguro en caso de que la presente solicitud y/o folleto hayan vencido, sean modificados o reemplazados con una nueva versión. Los Textos de las Pólizas actuales se encuentran a disposición de toda persona que los requiera.

PROCEDIMIENTO DE LOS RECLAMOS

PRE-CERTIFICACIÓN

Cada admisión al hospital, cirugía ambulatoria o de hospitalización, y otros procedimientos propuestos, según aparece en la redacción del Certificado, deberán ser precertificadas por la institución médica, lo cual quiere decir que la persona asegurada o su médico deberá llamar al número que aparece en la tarjeta de identificación de IMG antes de ser admitido al hospital o que se real-

ice la operación. En el caso de una admisión por emergencia, la llamada deberá ser realizada dentro de las 48 horas siguientes a la admisión, o tan pronto como sea razonablemente posible. Si la admisión al hospital o a la cirugía no está precertificada, los reclamos y gastos elegibles serán reducidos en un 50%. La precertificación no asegura la cobertura, la verificación de beneficios ni garantiza el pago. Todos los gastos médicos deberán cumplir con los lineamientos de los pagos elegibles usuales, razonables y acostumbrados. Por favor haga referencia a la redacción del certificado para obtener los detalles completos sobre los requisitos de la precertificación.

En caso de pre-certificación, evacuación de emergencia y repatriación, por favor comunicarse con: IMG en los EE.UU.: 1-800-628-4664 (número gratuito) o 1-317-655-4500. Para comunicarse con IMG desde fuera de los EE.UU.: 001-317-655-4500 (a cobrar si es necesario). Esta información está también incluida en su tarjeta de identificación.

Nota: Todo asegurado puede comenzar el proceso de pre-certificación desde nuestro sitio web, www.imglobal.com. Simplemente haga clic en el título "Clientes Actuales", y luego en la opción "Iniciar Pre-certificación". Se le solicitará que proporcione la información requerida, la cual podrá ser luego presentada electrónicamente a IMG. El Departamento Médico de IMG le confirmará al momento de recibir su correo electrónico y una vez que hayamos recibido su solicitud, nuestro equipo de gestión de utilización y revisión examinará la información proporcionada y responderá al asegurado o al proveedor dentro de los 2 días hábiles siguientes. Por favor tenga en cuenta que mediante este servicio en línea solo se dará inicio al proceso de pre-certificación, y que este servicio no debería utilizarse para precertificar admisiones, procedimientos o evacuaciones de emergencia.

PAGO DE RECLAMOS

Todos los beneficios pagaderos en virtud del Seguro Médico de Viaje de Patriot están sujetos a las disposiciones incluidas en este folleto y al contenido del Texto de la Póliza y el certificado de cobertura. A fin de lograr un eficaz procesamiento de los reclamos, los mismos se abonarán de dos maneras.

1. Los reclamos admisibles que han sido abonados por el Asegurado o en nombre del mismo se reembolsarán directamente al Asegurado. El pago se enviará mediante un cheque.
2. Los reclamos admisibles que aún no han sido abonados por el Asegurado se pagarán, a opción de IMG, al Asegurado o directamente al proveedor.

Por favor enviar los formularios completos de reclamos a International Medical Group, P.O. Box 88500, Indianapolis, IN 46208-0500 USA. Todos los números de contacto de IMG, formularios de reclamos y Textos de Pólizas se incluirán en el kit de cumplimiento. También se puede contactar a IMG por fax: 317-655-4505 o email: insurance@imglobal.com.

CONDICIONES DE COBERTURA

1. La cobertura y los beneficios están sujetos a la franquicia deducible y el co-seguro y a todos los términos del certificado de cobertura.
2. La cobertura del plan Patriot es accesoria a cualquier otra cobertura.
3. La cobertura y los beneficios corresponden únicamente a cargos médicamente necesarios, usuales, razonables y habituales.
4. Los cargos deben ser administrados u ordenados por un médico.
5. Los cargos deben incurrirse durante el Periodo de Cobertura o el Período de Beneficios.
6. Los reclamos deben presentarse a IMG para su pago dentro del Periodo de Cobertura, el Período de Beneficios o durante los tres meses inmediatamente posteriores al Periodo de Cobertura.

EVACUACIÓN POR EMERGENCIA MÉDICA, REUNIÓN POR EMERGENCIA Y COBERTURA DE REPATRIACIÓN

1. Todas las Condiciones y Exclusiones se aplican a estas coberturas.
2. Todos los gastos por Evacuación por Emergencia Médica, Reunión por Emergencia y Repatriación, incluso todos los costos derivados de los viajes fuera del país en el que tuvo lugar el incidente que originó el reclamo, deben ser aprobados y coordinados por adelantado por IMG para ser elegible para la cobertura.

PROCESO DE INSCRIPCIÓN Y SOLICITUD

Debería leer la siguiente información importante antes de completar la Solicitud.

CÓMO INSCRIBIRSE

Antes de comenzar su viaje, simplemente complete la Solicitud y calcule la prima correspondiente al periodo en que usted y su familia estarán de viaje. Luego de completar la Solicitud, devuélvala a su agente o corredor de seguro, y/o envíela por correo a IMG. Usted, su cónyuge e hijos dependientes solteros (durante 14 días y menores de 18 años) que se encuentren incluidos en la Solicitud y respecto de los cuales se han abonado las primas estarán cubiertos a partir de la última de las siguientes fechas: 1) la fecha en que IMG reciba su Solicitud completa y la correspondiente prima (en el caso de ciudadanos no estadounidenses, la fecha siguiente a tal recepción); 2) la fecha en que usted parte de su país de origen; o 3) la fecha requerida en su Solicitud.

La cobertura de Seguro Médico de Viaje de Patriot finaliza en la primera de las siguientes fechas: 1) La finalización del periodo por el cual se abonó la prima; 2) la fecha requerida en su Solicitud; o 3) la fecha en que usted regresa a su país de origen (sin embargo, consulte la Cobertura de País de Origen en la página 4 para informarse acerca de cobertura accesoria).

PROCESAMIENTO DE INSCRIPCIONES Y KITS DE CUMPLIMIENTO

Normalmente, IMG procesa las Solicitudes dentro de las 24 horas de recibirlas. Una vez finalizado el procesamiento, IMG enviará un kit de cumplimiento a la dirección postal que aparece en la Solicitud. El kit de cumplimiento incluirá una Tarjeta de Identificación de IMG, los números de contacto de IMG, los Formularios de Reclamos y el certificado de seguro con el Texto de la Póliza completo. *Por favor tener en cuenta: En caso de que usted solicite que la entrega se realice por correo expreso, se cobrará el cargo adicional que aparece en la Solicitud.*

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

Las siguientes condiciones se aplican para todas las personas que soliciten y/o se inscriban en Patriot Travel Medical Insurance.

- Patriot Travel Medical Insurance es un seguro de viaje para ciudadanos estadounidenses que viajen fuera de Estados Unidos y para personas que no sean ciudadanos estadounidenses que viajen fuera de su país de origen.
- Para personas mayores de 65 años y que estén de visita en EE.UU., el plazo de cobertura inicial comenzará dentro de 30 días de su llegada a EE.UU. Se exonerará este requisito al presentarse prueba válida de cobertura previa. Sírvase indicar el nombre de su compañía aseguradora en el formulario de solicitud. Si usted no se encuentra en EE.UU. al momento de presentar la solicitud, sírvase indicar la fecha aproximada de llegada en el formulario de solicitud.

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

Si se adquiere Patriot America o Patriot International por un mínimo de tres meses, podrá renovarse la cobertura (sin sufrir interrupción en la misma), por un máximo de hasta dos años. Las renovaciones se encuentran a disposición en incrementos mensuales o diarios y se pueden efectuar por Internet o enviando una solicitud en papel; sin embargo, las renovaciones por menos de un mes se encuentran disponibles únicamente por Internet. Por cada renovación de menos de un mes solicitada por Internet se le cobrará una tarifa de procesamiento adicional de US\$5. Cada asegurado deberá cumplir con el pago del deducible y coseguro solamente una vez por plazo de cobertura anual.

KIT DE CUMPLIMIENTO EN LÍNEA

Usted puede optar por bajar el kit de cumplimiento del sitio web de IMG en lugar de que el mismo le sea enviado por correo. Para efectuar esto, debe marcar el casillero correspondiente de la Sección 2 de la Solicitud. Debemos contar con su dirección de email correcta para poder completar este proceso. Una vez que IMG haya recibido y procesado su Solicitud, usted recibirá un email de IMG con todos los hipervínculos necesarios para obtener la información de cumplimiento a través de Internet.

Completar la Sección 4 de la Solicitud - Información modelo

En la Sección 4 de la solicitud, se le solicitará que complete la información acerca de cada una de las personas que estarán cubiertas por el plan, y deberá calcular la prima mensual y/o diaria correspondiente a cada persona. A continuación se incluye un modelo de cálculo del que puede valerle. En este ejemplo, una familia compuesta por cuatro miembros (ciudadanos de los Estados Unidos) viaja desde el 20 de enero hasta el 12 de abril (es decir, 2 meses completos, más 23 días). Sobre la base de esta información, ellos utilizarían el plan Patriot International. Eligieron un máximo de plan de \$ 500.000 (Opción 7). El cálculo de la tarifa de la prima para esta familia sería el siguiente, sobre la base de las tarifas mensuales y diarias incluidas en la página 9:

4. Nombres de las personas a ser aseguradas	Fecha de nacimiento (mes/día/año - REQUERIDO)	Edad	Tarifa Mensual	No. de meses	Tarifa diaria	No. de días
Solicitante Juan Viajero	4 / 2 / 62	43	\$73	2	\$2.45	23
Cónyuge Juana Viajero	7 / 8 / 66	39	57	2	1.95	23
Hija Juanita Viajero	10 / 27 / 90	15	27	2	.95	23
Hijo Juanito Viajero	1 / 25 / 92	13	27	2	.95	23
						\$144.90
Total (A)						\$368.00
						Total (B)

Las tarifas mensuales y diarias se determinan en función de la edad del solicitante a la fecha de la solicitud (en este ejemplo, las edades se determinaron al 1/20/06)
 La cantidad de meses es 2 (del 20 de enero al 20 de febrero se cuenta un mes, del 20 de febrero al 20 de marzo, otro mes)
 La cantidad de días restantes es 23 (del 21 de marzo al 12 de abril)

Completar la Sección 7 de la Solicitud - Información modelo

En la Sección 7 de la solicitud se le pedirá que calcule el monto total de la prima. Para su conveniencia, a la derecha encontrará un ejemplo de cálculo. El ejemplo emplea la misma información del ejemplo que se encuentra en la página anterior y completa el proceso de cálculo.

Notará que además de seleccionar el máximo del plan de \$500.000 por cada asegurado (Opción 7), la familia seleccionó un deducible de \$100 (factor de cálculo del deducible 1,10), el Anexo para deportes de recreación y cobertura Patriot T.R.I.P. Lite.

En la primera columna se ha ingresado \$368,00 como prima mensual y se ha ingresado \$144.90 como prima diaria según se calculó en la Sección 4 (refiérase a la página anterior). Debido a que la familia eligió un deducible de \$100 en la Sección 6 de la solicitud, su factor de cálculo es 1,10.

La familia eligió dos anexos adicionales, así que ingresaron el factor de cálculo aplicable de cada anexo y completaron el cálculo.

La prima base (C) se ha multiplicado por el factor de cálculo total del anexo más 1,00 (D). Seguidamente se suma el costo del otro anexo al total para obtener el Total de la Prima.

Debido a restricciones de espacio, la casilla de muestra se ve un poco diferente a la que aparece en la casilla de cálculos de la solicitud.

7. (A) Total de la prima mensual (del total (A))	<u>368.00</u>	Cláusula adicional de deportes extremos	Para adquirir esta opción, por favor complete los siguientes cálculos:
(B) Total de la prima diaria (del total (B))	<u>144.90</u>	El número de viajeros que requieren este cláusula	X El número de meses = ---
Factor de la tarifa del deducible (Vea la Sección 6)	<u>1.10</u>	Escríba (F) en el espacio que aparece a continuación	X Prima de página 10 = (F)
(C) Base de la prima - introduzca en la casilla abajo	<u>564.19</u>	Anexo ampliado por muerte accidental y desmembramiento - Para adquirir esta opción, por favor complete los siguientes cálculos:	X --- = ---
Cláusula adicional de deportes de recreación	<u>.20</u>	El número de meses	X Prima de página 11 (G)
Cláusula adicional de regreso Patriot	<u>---</u>	Escríba (G) en el espacio que aparece a continuación	X --- = ---
(D) Total del factor de las cláusulas adicionales	<u>.20</u>	Cantidad que aparece en C	X <u>564.19</u>
Vaya a la casilla abajo y ponga este factor a la derecha del 1.		Cantidad que aparece en D	X <u>1.20</u>
Patriot T.R.I.P. Lite - Para adquirir esta opción, por favor complete los siguientes cálculos:		Cantidad que aparece en E	= <u>677.03</u>
Costo total del viaje para todos los pasajeros	<u>8,000</u>	Cantidad que aparece en F	+ <u>361.60</u>
(E) Prima Patriot T.R.I.P. Lite - Escriba (E) en el espacio que aparece a continuación	<u>1,038.63</u>	Cantidad que aparece en G	+ <u>---</u>
		US\$20 opcional correo expreso	+ <u>---</u>
		PRIMA TOTAL	<u>1,038.63</u>

1. Datos del solicitante primario: Patriot Travel Medical Insurance Favor de escribir legiblemente y llene TODAS LAS SECCIONES de esta solicitud. Hombre Mujer

Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____
 Número de pasaporte, SSN, o licencia _____ País de emisión _____
 País de origen _____ País(es) de destino _____

Favor de indicar los beneficiarios de los beneficios de muerte accidental y muerte accidental en portadores comunes. A menos que se lo indique al contrario, el Solicitante será considerado el beneficiario para su cónyuge e hijos.

Beneficiario del solicitante _____ Parentesco al solicitante _____
 Beneficiario del cónyuge/hijos _____ Parentesco al (a los) cónyuge/hijos _____

2. Enviar la Confirmación de Cobertura, Kit de Cumplimento e información de renovación (si aplica) a:
 Utilizaré la Opción del Kit de Cumplimento en línea (Consulte la página 16 para detalles - se requiere una dirección de email)

Nombre y Apellido _____ E-mail _____
 Dirección, Ciudad, Estado, País y Código Postal _____

3. Elija el plan de cobertura así como la opción del plan. (Marque un plan y una opción)

Patriot America para Ciudadanos no Estadounidenses Patriot International para Ciudadanos Estadounidenses
 Número de opción: 1__ 2__ 3__ 4__ Número de opción: 5__ 6__ 7__ 8__ 9__
 Solicitantes más de los 65 años (consulte la página 16 para detalles)
 Portador actual _____
 Fecha de llegada a los EE.UU. _____
 Fecha de vencimiento de cobertura actual _____

4. Nombres de los propuestos asegurados:	Fecha de nacimiento (mes/día/año - EXIGIDO)	Edad	Tasa mensual*	No. de meses	Tasa diaria*	No. de días
<input type="checkbox"/> Solicitante _____	____/____/____	____	_____X_____	= _____	_____X_____	= _____
<input type="checkbox"/> Cónyuge _____	____/____/____	____	_____X_____	= _____	_____X_____	= _____
<input type="checkbox"/> Hijo _____	____/____/____	____	_____X_____	= _____	_____X_____	= _____
<input type="checkbox"/> Hijo _____	____/____/____	____	_____X_____	= _____	_____X_____	= _____

▲ Marque la casilla junto al nombre del solicitante que desee adquirir el anexo adicional para deportes extremos. Refiérase a la página 10 para obtener más información.

Total (A) _____ Total (B) _____

Favor de adjuntar una hoja adicional para más hijos
 *Utilice las tasas mensuales y diarias aplicables (consulte las páginas 7 y 9)

<p>5. Fecha de vigencia solicitada (consulte Cómo inscribirse en la página 15): _____/____/____ (mes / día / año) Fecha de salida de su país de origen _____/____/____ Fecha de regreso a su país de origen _____/____/____ <input type="checkbox"/> Cobertura de país de origen (si aplica, introduzca el número de meses de cobertura adicional aquí ____; consulte la página 4 para detalles)</p>	<p>6. PONGA UN CÍRCULO ALREDEDOR DE UNO Elija un deducible poniendo un círculo alrededor del mismo. Luego introduzca el monto del factor de tasa en la casilla de cálculo de la prima en la Sección 7.</p>	Deducible	Factor de Tasa
		US\$0	1.25
		US\$100	1.10
		US\$250	1.00
		US\$500	.90
		US\$1000	.80
		US\$2500	.70

(continúa en la próxima página)

7. (A) Total de la prima mensual (del total (A)) _____

(B) Total de la prima diaria (del total (B)) + _____

= _____

Factor de la tarifa del deducible (Vea la Sección 6) X _____

(C) Base de la prima - introduzca en la casilla abajo _____

Cláusula adicional de deportes de recreación
Introduzca .20 si aplica _____

Cláusula adicional de regreso Patriot
Introduzca .05 si aplica + _____

(D) Total del factor de las cláusulas adicionales = _____

Vaya a la casilla abajo y ponga este factor a la derecha del 1. _____

Patriot T.R.I.P. Lite
Para adquirir esta opción, por favor complete los siguientes cálculos:

Costo total del viaje para todos los pasajeros ÷ 100 = _____ X 4.52 = _____ **(E)**

Escriba (E) en el espacio que aparece a continuación

Cláusula adicional de deportes extremos
Para adquirir esta opción, por favor complete los siguientes cálculos:

El número de viajeros X El número de meses X Prima de página 10 = _____ **(F)**
que requieren este cláusula

Escriba (F) en el espacio que aparece a continuación

Anexo ampliado por muerte accidental y desmembramiento - Para adquirir esta opción, por favor complete los siguientes cálculos:

El número de meses X Prima de página 11 = _____ **(G)**

Escriba (G) en el espacio que aparece a continuación

Cantidad que aparece en C _____

Cantidad que aparece en D x **1.** _____

= _____

Cantidad que aparece en E + _____

Cantidad que aparece en F + _____

Cantidad que aparece en G + _____

US\$20 opcional correo expreso + _____

PRIMA TOTAL = _____

Sólo para el uso del productor de venta

Número de agencia 50280

GA# _____

Nombre Creative Benefit Solutions

Dirección 6444 WINDERMERE CIRCLE

Ciudad, Estado, Código postal ROCKVILLE MD 20852-35

Teléfono 301-896-0430

Los pagos deberán ser realizados por el total de meses que usted desea la cobertura. Todos los pagos deberán ser realizados en dólares de los Estados Unidos y emitidos por banco de los Estados Unidos.

8. SUSCRIPCIÓN Yo (Nosotros) por este medio solicito y suscribo a Global Medical Services Group Insurance Trust, c/o Community Trust & Investment Co., Noblesville, IN, por el plan Patriot Travel Medical Insurance según lo suscrito y ofrecido por Sirius International Insurance Corporation (publ) (la Compañía) en la fecha de recibo del mismo. Yo (Nosotros) entendemos y aceptamos que: **(i)** el seguro solicitado no es el seguro de salud general, sino es para mi (nuestro) uso en caso de una enfermedad o lesión súbita o inesperada para lo cual la cobertura elegible pueda ser disponible, **(ii)** yo (nosotros) debo/debemos pagar las primas para el período entero de cobertura con anticipación, y ninguna cobertura entrará en vigencia hasta que la Solicitud haya sido aceptada por la Compañía, **(iii)** ninguna modificación o exoneración en relación con esta Solicitud o la cobertura la cual se solicita comprometerá a la Compañía o IMG al menos de recibir aprobación por escrito de un oficial de la Compañía o IMG, y **(iv)** por la sumisión de esta solicitud y/o cualquier futuro reclamo para beneficios, yo (nosotros) resueltamente iniciaremos y tomaremos la ventaja de el privilegio de conducir una relación de negocio con la Compañía en Indiana, a través de IMG como su agente seleccionado y administrador, e invoco/invocamos los beneficios y su protección de sus leyes, y el contrato de seguro es representado por la Póliza Maestra evidenciado por el Certificado de seguro que se considerará emitido y hecho en Indianápolis, IN, y el único y exclusivo lugar para jurisdicción para cualquier acción legal, o procedimiento administrativo relacionado a este seguro será en el Condado de Marion, Indiana, que por el presente el (los) solicitante(s) concede(n). Yo (nosotros) doy mi consentimiento y estoy de acuerdo en que la ley de Indiana regirá todos los derechos y reclamos presentados bajo este certificado de seguro.

CONOCIMIENTO Yo (nosotros) entiendo/entendemos y acepto/aceptamos que: **(i)** el agente/corredor de seguros solicitando, asignando a o asistiendo con esta Solicitud es el representante del (los) solicitante(s), **(ii)** este seguro no brinda beneficios para cualquier lesión, enfermedad, dolencia u otras afecciones físicas, médicas, mentales o nerviosas, trastorno o dolencia, que con una razonable certeza médica, existía al momento de la solicitud o en cualquier otro tiempo durante los tres años antes de la fecha y momento de vigencia de este seguro, incluyendo cualesquier subsecuentes complicaciones o consecuencias recurrentes asociadas con una condición (afección) pre-existente o procedentes de la misma, haya o no sido manifestada, sintomática, diagnosticada, tratada o informada antes de la fecha de vigencia (una "condición pre-existente") y que todos los cargos y/o reclamos presentados por condiciones pre-existentes serán excluidos de la cobertura bajo este seguro, y **(iii)** los sujetos del seguro solicitado no son destinados o considerados por el (los) solicitante(s), la Compañía, o IMG de ser residente, localizado o de ser ejecutado en cualquier estado en particular de los Estados Unidos, y **(iv)** la Compañía, como portador y aseguradora suscritora de este plan, es responsable sólo por la cobertura y beneficios a ser proporcionados bajo este contrato de seguro.

DIVULGACIÓN DE DOCUMENTOS MÉDICOS Yo (nosotros) autorizo/autorizamos a cualquier médico practicante de las artes de curación, hospital, clínica, farmacia, agencia de gobierno, agencia de seguros, compañía aseguradora, pólizahabiente de grupo, administrador de plan de beneficios que tuviera información de mis (nuestros) cuidados, recomendaciones, tratamientos, diagnósticos o pronósticos de cualquier afección física, mental o situación financiera y laboral que divulgue tal información a IMG y/o a la Compañía.

CERTIFICACIÓN Yo (Nosotros) certifico(amos), represento(amos) y garantizo(amos): **(i)** que he(mos) leído o me(nos) han leído las declaraciones anteriores y el folleto y las entiendo(mos), **(ii)** soy(somos) elegible(s) para participar en el programa de seguro solicitado, **(iii)** gozo(amos) de buena salud, y no he(mos) sido diagnosticados con, o buscado tratamiento o sido tratado(s) por, ni he(mos) presentado la manifestación o síntomas y no sufr(imos) de ninguna condición preexistente o de cualquier otra afección médica que requiera tratamiento en el futuro o que Yo (nosotros) tenga(mos) la intención de introducir un reclamo bajo esta póliza. Si esta solicitud es firmada por un guardián o representante del solicitante, el mismo garantiza su autoridad y capacidad para actuar y comprometerse en nombre del solicitante. Al aceptar la cobertura y/o introducción de cualquier reclamo por beneficios, el solicitante ratificará la autoridad del firmante para actuar como tal y comprometer al solicitante.

X Firma del asegurado o de su representante _____
Fecha _____ Teléfono _____

9. Método de pago Cheque (A la orden de IMG)
 Giro postal (A la orden de IMG) Mastercard Visa
 American Express Discover JCB

Si se paga con tarjeta de crédito, autorizo que IMG debite mi cuenta de tarjeta de crédito por el monto total especificado en la Prima Total. La cobertura comprada con tarjeta de crédito está sujeta a validación y aceptación por la compañía de tarjeta de crédito. Acuerdo a cumplir con el acuerdo del tenedor de la tarjeta.

No. de la tarjeta _____ Fecha de vencimiento _____

Nombre en la tarjeta _____

Firma _____

Su número de teléfono diurno _____

Su dirección de factura _____