

State Notice and Privacy Notice:

This document is only applicable to residents of Alabama, Arkansas, Arizona, Delaware, Georgia, Hawaii, Iowa, Kentucky, Louisiana, Maine, Maryland, Michigan, Mississippi, Nebraska, New Jersey, New Mexico, Nevada, North Carolina, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Rhode Island, South Carolina, Utah, West Virginia, Wisconsin and Wyoming. To view and print a copy of our privacy notice, please visit: www.travelguard.com/default/privacynotice.aspx

INDIVIDUAL TRAVEL PROTECTION POLICY

Flight Protection Plan

SCHEDULE OF BENEFITS

	Maximum Limit Per Insured
Trip Cancellation.....	100% of Trip Cost up to a maximum of \$100,000
Trip Interruption	100% of Trip Cost up to a maximum of \$100,000
Baggage Coverage.....	\$1,000
	Per-item restrictions apply, see benefit wording for details.
Ancillary Evacuation Benefits	\$5,000
Return Transportation.....	Included
Baggage Return	Included
Return of Children	Included
Bedside Visit.....	Included
Travel Medical Expense	\$5,000
Emergency Evacuation and Repatriation of Remains.....	\$50,000
Flight Guard.....	\$50,000

The following non-insurance services are provided by Travel Guard.

- Travel Medical Assistance • Worldwide Travel Assistance • Emergency Travel Assistance

IMPORTANT This coverage is valid only if the appropriate cost has been paid. Please keep this document as your record of coverage under the plan.

For questions or information, call Aon Affinity at 1-855.266.4974.
Underwritten by National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh, Pa. (an AIG Company)
1.212.458.5000

The Insurer shall not be deemed to provide cover and the Insurer shall not be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose the Insurer, its parent company or its ultimate controlling entity to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union or the United States of America.

PLEASE READ THIS DOCUMENT CAREFULLY!

This Policy is issued in consideration of your application and payment of the premium due. This Policy describes all of the travel insurance benefits underwritten by National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh, Pa., 175 Water Street, 15th Floor, New York, NY 10038 (herein referred to as the Company).

This Policy is a legal contract between the Insured and the Company. It is important that you read your Policy carefully. Please refer to the **Schedule** or and **Declarations Page**. It provides you with specific information about the insurance you purchased.

FIFTEEN DAY LOOK: You may cancel this insurance by giving the Company or the agent written notice within the first to occur of the following: (a) 15 days from the Effective Date of your insurance; or (b) your scheduled **Departure Date**. If you do this, the Company will refund your premium paid provided no insured has filed a claim under this Policy. After this 15 day period, the premium is non-refundable.

The President and Secretary of the National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh, Pa. witness this Policy.

President

Secretary

TABLE OF CONTENTS

SECTION I	EFFECTIVE AND TERMINATION DATES
SECTION II	BENEFITS
SECTION III	DEFINITIONS
SECTION IV	PAYMENT OF CLAIMS
SECTION V	GENERAL PROVISIONS

Section I

EFFECTIVE AND TERMINATION DATES

WHEN COVERAGE BEGINS

Pre-Departure Benefits

Trip Cancellation coverages are effective immediately upon payment to the **Company** or the **Company's** authorized representative of the required cost.

Post-Departure Benefits

All other coverages will begin on the later of:

- (a) 12:01 A.M. local time on the scheduled **Departure Date** shown on the travel documents; or
- (b) the date and time the **Insured** starts his/her **Trip**.

WHEN COVERAGE ENDS

Pre-Departure Benefits

Trip Cancellation coverages end on the earlier of: (a) the cancellation of the **Insured's Trip**; or (b) 11:59 P.M. on the day before the scheduled **Departure Date**.

Post-Departure Benefits

All other coverages end on the earlier/est of:

- (a) the **Insured's** arrival at the **Return Destination**, even if this occurs earlier than the scheduled **Return Date**; or
- (b) the scheduled **Return Date**; or
- (c) the **Insured's** arrival at the **Destination** on a one-way **Trip**.

Extension of Coverage – Early Departure:

All coverages except Trip Cancellation will begin up to 7 days prior to the originally scheduled **Departure Date** if, due to any of the **Unforeseen** events listed in Trip Cancellation or Trip Interruption.

- (a) the **Insured** changes the **Departure Date** to an earlier date; and/or
- (b) the **Insured** changes the location of departure.

This extension of coverage will begin on the date and time the **Insured** begins travel. Benefits will terminate as shown in “When Coverage Ends: Post Departure Benefits” above.

Extension of Coverage – Late Return:

All coverages except Trip Cancellation will be extended, if:

- (a) the Insured's entire **Trip** is covered by the plan; and
- (b) the Insured's return is delayed by any of the **Unforeseen** events listed in Trip Cancellation or Trip Interruption.

This extension of coverage will end on the earlier of:

- (a) the date the **Insured** reaches his/her **Return Destination**; or
- (b) 7 days after the date the **Trip** was scheduled to be completed.

Extension of Coverage – Baggage Coverage: Baggage Coverage is extended if the **Insured's Baggage** is in the charge of a **Common Carrier** and delivery is delayed. This extension will terminate when the **Common Carrier** delivers the property to the **Insured**, or when the **Common Carrier** documents the property as lost. This extension does not apply to the Baggage Delay benefits.

GENERAL EXCLUSIONS

In addition to any applicable benefit-specific exclusions, the following exclusions apply to all losses and all benefits. Unless otherwise shown below, these exclusions apply to the **Insured**, **Traveling Companion** and **Family Member**. This Policy does not cover any loss for, caused by or resulting from:

- (a) any loss that occurs at a time when the applicable benefit is not in effect, as outlined in the Effective and Termination Dates section; or
- (b) war or act of war, whether declared or not; or
- (c) participation in a **Riot, Civil Disorder**, or insurrection; or
- (d) commission of or attempt to commit a felony by the **Insured**, a **Family Member**, a **Traveling Companion**, or **Business Partner**; or
- (e) being under the influence of drugs or narcotics, unless administered upon the advice of a **Physician** as prescribed; or
- (f) intoxication above the legal limit at the **Insured's** location at the time of loss; or
- (g) any **Trip** taken by the **Insured** or **Traveling Companion** outside the advice of a **Physician**;
or

- (h) the release, escape, or dispersal of: nuclear or radioactive contamination; pathogenic, poisonous biological or chemical materials.

PRE-EXISTING MEDICAL CONDITION EXCLUSION WAIVER

The **Company** will waive the **Pre-Existing Medical Condition** exclusion if all of the following conditions are met:

- (1) the plan is purchased within 2 days of **Initial Trip Payment**; and
- (2) the **Insured** is medically able to travel when the plan is purchased.

This waiver is limited to the first \$100,000 of **Trip Cost**.

EXCESS INSURANCE LIMITATION

The insurance provided by this Policy for all coverages except Trip Cancellation and Trip Interruption shall be in excess of all other valid and collectible insurance or indemnity. If at the time of the occurrence of any **Loss** payable under this Policy there is other valid and collectible insurance or indemnity in place, the **Company** shall be liable only for the excess of the amount of **Loss**, over the amount of such other insurance or indemnity.

Section II - Benefits

TRIP CANCELLATION

The **Company** will pay a benefit to reimburse the **Insured** for covered expenses up to the Maximum Limit shown in the **Schedule** or **Declarations Page**, if an **Insured** cancels his/her **Trip** due to any of the following **Unforeseen** events:

- (a) **Sickness, Injury**, or death of an **Insured, Family Member, Traveling Companion**, or **Business Partner**. **Sickness** or **Injury** must be certified by a **Physician**;
 - (1) **Sickness** or **Injury** of an **Insured, Traveling Companion** or **Family Member** traveling with the **Insured**, which results in medically imposed travel restrictions as certified by a **Physician** at the time of **Loss**;
 - (2) **Sickness** or **Injury** of the **Business Partner** must be so disabling as to reasonably cause the Insured to cancel the **Trip** to assume daily management of the business.
- (b) the **Insured** or **Traveling Companion** is hijacked, quarantined, subpoenaed, required to serve on a jury, or required to appear as a witness in a legal action; provided the **Insured** or **Traveling Companion** is not a party to the legal action or appearing as a law enforcement officer;
- (c) the **Insured** or **Traveling Companion** is called to active military service or as a reservist, or military leave is revoked or reassigned. The military leave for the dates of travel must be approved prior to the effective date of coverage;
- (d) the **Insured** or **Traveling Companion** (or, if the **Insured** is a **Child**, the **Insured's** parent or legal guardian), is involuntarily terminated or laid off from their employment. The termination notice must occur at least 30 days after the Insured's effective date of coverage. The employee must have been an active employee with the same employer for at least 1 year. This provision is not applicable to temporary employment, seasonal employment, independent contractors or self-employed persons;
- (e) the **Insured** or **Traveling Companion** (or, if the **Insured** is a **Child**, the Insured's parent or legal guardian), has an involuntary employer-initiated transfer of 100 or more miles which requires the **Insured's Primary Residence** to be relocated; provided that he or she has been an active employee with the same employer for at least 5 continuous years. Notification of the transfer by the employer to the **Insured** must occur after the effective date of coverage;

- (f) the **Insured's** or **Traveling Companion's Primary Residence** is made **Uninhabitable**, or the **Destination** is made **Uninhabitable** or **Inaccessible**, by **Natural Disaster** (other than a hurricane), fire, vandalism, or burglary;
- (g) a named hurricane making the **Insured's Primary Residence Uninhabitable**, or making the **Destination Inaccessible** or **Uninhabitable**. Coverage for a hurricane applies only if insurance was purchased prior to the tropical storm first being upgraded to a hurricane. The **Company** will only pay the benefits for **Losses** occurring within 30 days after the named hurricane makes the **Insured's Destination Uninhabitable** or **Inaccessible**;
- (h) the **Insured** or **Traveling Companion** is delayed due to a traffic accident while en route to the **Insured's Destination**. The traffic accident must be substantiated by a police report;
- (i) a **Terrorist Incident** in a **City** listed on the **Insured's** itinerary within 30 days of the **Insured's** scheduled arrival.

Trip Cancellation Benefits: The **Company** will pay a benefit to reimburse the **Insured** for any of the following applicable expenses, up to the maximum limit shown in the **Schedule** or **Declarations Page**, for **Trips** that are canceled prior to the scheduled **Departure Date** due to any of the **Unforeseen** events listed above.

- (a) **Unused**, prepaid, nonrefundable **Trip Costs**; and
- (b) **Travel Supplier** change fees; and
- (c) the cost of re-depositing frequent traveler awards utilized for the **Trip**.

There is no coverage for the increased cost of a reservation if the **Insured** changes the **Trip** dates.

Trip Cancellation Exclusions

In addition to the General Exclusions, the following exclusions apply to the Trip Cancellation benefit. Unless otherwise specified below, these exclusions apply to the **Insured**, **Traveling Companion**, **Family Member** and **Business Partner**. This benefit will not cover any loss for, caused by, or resulting from:

- (a) intentionally self-inflicted Injury, suicide, or attempted suicide of the **Insured**; or
- (b) the **Insured** or **Traveling Companion** traveling for the purpose of securing medical treatment; or
- (c) **Normal Pregnancy or Childbirth**, or elective abortion. However, **Unforeseen Complications of Pregnancy** are not excluded; or
- (d) **Mental or Psychological Disorder** of the **Insured**, unless hospitalized at least overnight; or
- (e) trip payments that are insured under a different policy; or
- (f) payments made for this policy and any other insurance; or
- (g) **Pre-Existing Medical Condition**.

TRIP INTERRUPTION

The **Company** will pay a benefit to reimburse the **Insured** for covered expenses up to the Maximum Limit shown in the **Schedule** or **Declarations Page**, if an **Insured** is unable to continue on his/her **Trip** due to any of the following **Unforeseen** events:

- (a) **Sickness, Injury**, or death of an **Insured, Family Member, Traveling Companion**, or **Business Partner**. **Sickness** or **Injury** must be certified by a **Physician**;
 - (1) **Sickness** or **Injury** of an **Insured, Traveling Companion** or **Family Member** traveling with the **Insured**, which results in medically imposed travel restrictions as certified by a **Physician** at the time of **Loss**;
 - (2) **Sickness** or **Injury** of the **Business Partner** must be so disabling as to reasonably cause the **Insured** to cancel the **Trip** to assume daily management of the business.

- (b) the **Insured** or **Traveling Companion** is hijacked, quarantined, subpoenaed, required to serve on a jury, or required to appear as a witness in a legal action; provided the **Insured** or **Traveling Companion** is not a party to the legal action or appearing as a law enforcement officer;
- (c) the **Insured** or **Traveling Companion** is called to active military service or as a reservist, or military leave is revoked or reassigned. The military leave for the dates of travel must be approved prior to the effective date of coverage;
- (d) the **Insured's** or **Traveling Companion's Primary Residence** is made **Uninhabitable**, or the **Destination** is made **Uninhabitable** or **Inaccessible**, by **Natural Disaster** (other than a hurricane), fire, vandalism, or burglary;
- (e) a named hurricane making the **Insured's Primary Residence Uninhabitable**, or making the **Destination Inaccessible** or **Uninhabitable**. Coverage for a hurricane applies only if insurance was purchased prior to the tropical storm first being upgraded to a hurricane. The **Company** will only pay the benefits for **Losses** occurring within 30 days after the named hurricane makes the **Insured's Destination Uninhabitable** or **Inaccessible**;
- (f) the **Insured** or **Traveling Companion** is delayed due to a traffic accident while en route to the **Insured's Destination**. The traffic accident must be substantiated by a police report;
- (g) the **Insured** will be attending a **Family Member's** or surrogate mother's **Childbirth**. The pregnancy must occur after the effective date of coverage and must be verified by medical records;
- (h) a **Terrorist Incident** in a **City** listed on the **Insured's** itinerary within 30 days of the **Insured's** scheduled arrival.

Trip Interruption Benefits: The **Company** will pay a benefit to reimburse the **Insured** for any of the following applicable expenses, up to the maximum limit shown in the **Schedule** or **Declarations Page**, for **Trips** that are interrupted due to any of the **Unforeseen** events listed above:

- (a) prepaid, nonrefundable **Trip Costs** for **Unused** travel arrangements, and
- (b) additional transportation expenses incurred by the **Insured** (not to exceed the same class as the **Insured's** original ticket or the cost of economy airfare, less any refunds paid or payable) for travel by the most direct route to:
 - (1) the **Return Destination**; or
 - (2) the **Insured's Destination**, or to a place where the **Insured** can continue their **Trip**.

Trip Interruption Exclusions:

In addition to the General Exclusions, the following exclusions apply to the Trip Interruption benefit. Unless otherwise specified below, these exclusions apply to the **Insured**, **Traveling Companion**, **Family Member** and **Business Partner**. This benefit does not cover any loss for, caused by, or resulting from:

- (a) intentionally self-inflicted Injury, suicide, or attempted suicide of the **Insured**; or
- (b) the **Insured** or **Traveling Companion** traveling for the purpose of securing medical treatment; or
- (c) **Normal Pregnancy or Childbirth**, or elective abortion. However, **Unforeseen Complications of Pregnancy** are not excluded; or
- (d) **Mental or Psychological Disorder** of the **Insured**, unless hospitalized at least overnight; or
- (e) the **Insured's** participation in **Dangerous Activities**, except as a spectator.
- (f) trip payments that are insured under a different policy; or
- (g) payments made for this policy and any other insurance; or
- (h) **Pre-Existing Medical Condition**.

SPECIAL NOTIFICATION OF CLAIM

The **Insured** must notify the **Travel Supplier** within 72 hours or as soon as reasonably possible in the event of a Trip Cancellation or Interruption claim. The **Company** will not pay for any additional penalty charges incurred that would not have been imposed had the **Insured** notified the **Travel Supplier** within the specified period. If the **Insured** is unable to provide cancellation notice within the required timeframe, the **Insured** must provide proof of the circumstance that prevented timely notification.

BAGGAGE COVERAGE

The **Company** will pay a benefit to reimburse the **Insured** up to the Maximum Limit shown in the **Schedule** or **Declarations Page** and subject to the special limitations shown below, for loss, theft or damage to the **Insured's Baggage** during the **Insured's Trip**. The **Company** will also pay for fees incurred to ship the **Insured's Baggage** to the **Insured's** location if the lost items are recovered.

Special Limitations:

The **Company** will reimburse the **Insured** up to:

- (a) \$200 for the first item and;
- (b) \$200 for each subsequent item; and
- (c) \$500 aggregate on all **Losses** to:
 - (1) jewelry, watches, and furs; and
 - (2) electronic devices, including but not limited to: personal computers, cameras and camera equipment, camcorders, cell phones, smartphones, portable music players, tablet devices, and other wireless handheld devices.

Items over \$150 must be accompanied by original receipts. If receipts are not provided, the maximum amount payable will be \$150.

The **Company** will pay the lesser of:

- (a) the original purchase price of the item; or
- (b) the cost to repair the item.

In the event of a **Loss** to a pair or set of items, the **Company** will pay the lesser of:

- (a) the cost to repair or purchase the individual item(s) needed to complete the set or pair; or
- (b) the original purchase price of the set or pair.

In the event of a **Loss** of the **Insured's** prescription medication, the **Company** will reimburse the **Insured** only for the cost to replace the amount of prescriptions drugs that were lost, stolen, or damaged. The prescribing **Physician** must authorize the replacement and it must be legally permissible to replace the prescription at the **Insured's** location.

The Baggage Coverage maximum limit shown in the **Schedule** or **Declarations Page** also includes:

- (a) the cost to replace the **Insured's** passport or visa if it is lost, stolen or damaged during the **Trip**. The loss, theft or damage must be documented by a police report.

Baggage Coverage Exclusions

In addition to the General Exclusions, the following exclusions apply to the Baggage Coverage benefit. No benefits will be paid for:

- (a) loss caused by animals, rodents, insects or vermin; or

- (b) loss of, or damage to, bicycles (except when checked with a **Common Carrier**); or
- (c) loss of, or damage to, motor vehicles; or
- (d) loss of, or damage to, artificial prosthetic devices, false teeth, any type of eyeglasses, sunglasses, contact lenses, or hearing aids; or
- (e) loss of, or damage to, keys, notes, securities, accounts, deeds, food stamps, bills, or other evidences of debt, money, stamps, stocks and bonds, postal or money orders, and tickets; or
- (f) loss of, or damage to, property shipped as freight, or shipped prior to the **Departure Date**; or
- (g) loss of, or damage to, contraband; or
- (h) loss of, or damage to, items seized by any government official or customs official; or
- (i) damage caused by any process of repair; or
- (j) loss resulting from defective materials or craftsmanship; or
- (k) damage caused by radioactive contamination; or
- (l) loss resulting from mysterious disappearance; or
- (m) loss resulting from normal wear and tear or deterioration.

ANCILLARY EVACUATION BENEFITS

Return Transportation

In addition to the Emergency Evacuation covered expenses, the **Company** will pay a benefit to reimburse the **Insured** his/her airfare costs, less refunds from the **Insured's Unused** transportation tickets, from that facility to the **Insured's Return Destination** or home, within one year from the **Insured's** original **Return Date** if the **Company** has previously evacuated an **Insured** to a medical facility. Airfare costs will be for the same class as the **Insured's** original tickets, or based on medical necessity.

Baggage Return

If the **Insured** has been evacuated to a medical facility, the **Company** will pay a benefit to reimburse the **Insured**, up to the maximum limit shown in the **Schedule** or **Declarations Page**, for any costs associated with transporting the **Insured's Baggage** from the place where the **Insured** was transported from, to:

- (a) the location the **Insured** was evacuated to; or
- (b) the **Insured's Return Destination** or **Primary Residence**.

Travel Guard must make all arrangements and authorize all expenses in advance for this benefit to be payable. In the event the **Company** or the **Company's** authorized representative could not be contacted to arrange for Baggage Return, benefits are limited to the amount the **Company** would have paid had the **Company** or its authorized representative been contacted.

Additional Benefits:

The **Company** will pay a benefit to reimburse the **Insured** expenses for the following if the onsite attending **Physician** advises that the severity of the **Sickness** or **Injury** requires hospitalization and the **Insured** is hospitalized for more than 7 days following a covered Emergency Evacuation. Payment is subject to the limitations set out below:

- (a) **Return of Children:** Return of the **Insured's Children**, who were on the **Trip** with the **Insured** when the **Injury** or **Sickness** occurred, or were born during the **Trip**, to the **Insured's** residence in the United States or to another location in the United States where adequate family support is available. The **Children's** return will not exceed the cost for the same class as the original tickets, less the value of any applied credit from any **Unused** return travel tickets for each **Child**. The class of the flight may be upgraded if the airline's unaccompanied minor policies require it. This will also include coverage for the cost of an **Attendant**, if necessary;

such expenses will include the cost of a one-way economy airfare ticket to bring the **Attendant** to the **Child's** location, return airfare of the same class as the **Child's** return airfare, hotel and meal costs incurred by the **Attendant** during travel, and additional transportation to return the **Attendant** to their home, if necessary.

- (b) **Bedside Visit:** To bring one person chosen by the **Insured** to and from the medical facility where the **Insured** is confined if the **Insured** is alone. The payment will cover the cost of one round-trip economy airfare ticket.

TRAVEL MEDICAL EXPENSE BENEFIT

The **Company** will pay a benefit to reimburse the **Insured** for the **Reasonable and Customary Charges**, up to the maximum limit shown in the **Schedule** or **Declarations Page** if the **Insured** suffers an **Injury** or **Sickness** on the **Trip** that requires treatment by a **Physician**. The **Injury** must occur or the **Sickness** must first begin while on a **Trip**. The initial documented treatment must be given by a **Physician** during the **Trip**.

Travel Medical Covered Expenses:

The **Company** will pay a benefit to reimburse the **Insured** the **Medically Necessary** expenses incurred for:

- (a) services of a **Physician** or registered nurse (R.N.), and related tests or treatment; and
- (b) **Hospital** charges; and
- (c) prescription medication to treat the **Injury** or **Sickness**; and
- (d) artificial limbs, artificial eyes, artificial teeth, or other prosthetic devices.

The **Company** will pay a benefit to reimburse the **Insured** for these expenses for all treatment related to the initial **Injury** or **Sickness** for 365 days from the date of the first treatment during the **Trip**, or until the **Return Date**, whichever is later.

Emergency Dental

If, while on a **Trip**, the **Insured** suffers an **Injury** or **Sickness** that requires emergency dental treatment by a **Physician**, the **Company** will pay a benefit to reimburse the **Insured** for covered expenses up to the maximum limit shown in the **Schedule** or **Declarations Page**.

Emergency dental covered expenses:

- (a) services and supplies for the relief of dental pain; and
- (b) the repair or replacement of teeth or dental implants, due to an **Injury** or **Sickness** which first occurs during the **Trip**.

Coverage for emergency dental treatment does not apply if treatment or expenses are incurred after the **Insured** has reached his/her **Return Destination**, regardless of the reason. The treatment must be given by a **Physician** or dentist. This coverage is inclusive of the maximum limit for the Travel Medical Expense benefit.

Travel Medical Expense Exclusions

In addition to the General Exclusions, the following exclusions apply to the Travel Medical Expense Benefit. No benefits will be paid for any loss for, caused by, or resulting from:

- (a) routine physical examinations or routine dental care; or
- (b) any treatment or medication which, at the time of departure, is required to be continued during the **Trip**; or
- (c) repair or replacement of hearing aids, any type of eye glasses, contact lenses, sunglasses, orthodontic equipment, artificial teeth and prosthetics; or
- (d) any service provided by the **Insured**, a **Family Member**, or **Traveling Companion**; or
- (e) alcohol or substance abuse or treatment for the same; or

- (f) **Experimental or Investigative** treatment or procedures; or
- (g) care or treatment which is not **Medically Necessary**, except for related reconstructive surgery resulting from trauma, infection or disease; or
- (h) mental health care; or
- (i) intentionally self-inflicted **Injury**, suicide, or attempted suicide of the **Insured**; or
- (k) the **Insured** or **Traveling Companion** traveling for the purpose of securing medical treatment; or
- (l) **Normal Pregnancy or Childbirth**, or elective abortion. However, **Unforeseen Complications of Pregnancy** are not excluded; or
- (m) expenses incurred by any **Child** born during the **Trip**; or
- (n) **Mental or Psychological Disorder** of the **Insured**; or
- (o) the **Insured's** participation in **Dangerous Activities**, except as a spectator.
- (p) any loss that occurs on a **Trip** with a **Destination** less than 100 miles from the **Insured's Primary Residence** or to another residence of the **Insured** or **Traveling Companion**, or on a **Trip** that is not at least overnight in length; or
- (q) **Pre-Existing Medical Condition**.

EMERGENCY EVACUATION AND REPATRIATION OF REMAINS

The **Company** will pay a benefit to reimburse the **Insured**, up to the maximum limit shown in the **Schedule** or **Declarations Page**, for Covered Emergency Evacuation Expenses incurred due to an **Insured's Injury** or **Sickness** that occurs while on a **Trip**.

Covered Emergency Evacuation Expenses are the **Reasonable and Customary Charges** for **Medically Necessary Transportation**, related medical services, and medical supplies incurred in connection with the Emergency Evacuation of the **Insured**. The **Transportation** must be:

- (a) ordered by the onsite attending **Physician**, who must certify that the severity of the **Insured's Injury** or **Sickness** warrants the Emergency Evacuation; and
- (b) authorized in advance by Travel Guard. In the event the **Insured's Injury** or **Sickness** prevents prior authorization of the Emergency Evacuation, Travel Guard must be notified as soon as reasonably possible; and
- (c) by the most direct and economical route possible.

The **Company** will also pay a benefit for **Reasonable and Customary Charges** incurred for an **Escort's** or contracted **Attendant's** services, and the **Escort's** or **Attendant's** transportation and accommodations, if an attending **Physician** recommends that an **Escort** or **Attendant** accompany the **Insured**. This coverage is inclusive of the maximum limit of the Emergency Evacuation benefit.

Transportation will be provided:

- (a) from the place where the **Insured** is injured or sick to the nearest adequate licensed medical facility where appropriate medical treatment can be obtained; and
- (b) from a local medical facility to the nearest adequate licensed medical facility to obtain appropriate medical treatment if the onsite attending **Physician** certifies that additional **Medically Necessary** treatment is needed but not locally available; and the **Insured** is medically able to travel; and
- (c) to the **Insured's Primary Residence**, or an adequate licensed medical facility nearest the **Insured's Primary Residence**, to obtain further medical treatment or to recover after being treated at a local licensed medical facility, if the onsite attending **Physician** determines that the **Insured** is medically able to be transported and that the transportation is **Medically Appropriate**.

Special Limitation: In the event the **Company** or the **Company's** authorized representative could not be contacted to arrange for Covered Emergency Evacuation Expenses, benefits are limited to the amount the **Company** would have paid had the **Company** or its authorized representative been contacted.

REPATRIATION OF REMAINS

The **Company** will pay a benefit to reimburse the **Insured** for Repatriation Covered Expenses up to the maximum limit shown in the Schedule or Declarations Page to return the **Insured's** remains if he/she dies while on the **Trip**.

Repatriation Covered Expenses are limited to the **Reasonable and Customary Charges** for the expenses listed below. Travel Guard must make all arrangements and authorize all expenses in advance.

Repatriation Covered Expenses include the **Reasonable and Customary Charges** for:

- (a) embalming or cremation; and
- (b) associated temporary storage costs for up to 15 days, or until local authorities will permit further transportation of the body, whichever is later; and
- (c) the most economical coffins or receptacles adequate for transportation of the remains; and
- (d) transportation of the remains, by the most direct and economical conveyance and route possible, to:
 - (1) the nearest location where the body can be embalmed or cremated, if not locally available; and
 - (2) the receiving funeral home or morgue, the **Return Destination**, or a different place of burial within the **Insured's** country of residence; and
- (e) the cost for creation and transmission of necessary documentation to transport the body, such as a death certificate, autopsy or police report, up to five copies per document.

Special Limitation:

In the event the **Company** or the **Company's** authorized representative could not be contacted to arrange for Repatriation Covered Expenses, benefits are limited to the amount the **Company** would have paid had the **Company** or its authorized representative been contacted.

Emergency Evacuation and Repatriation of Remains Exclusions:

In addition to the General Exclusions, the following exclusions apply to the Emergency Evacuation and Repatriation of Remains Benefit. No benefits will be paid for any loss for, caused by, or resulting from:

- (a) **Transportation** taken against the advice of the attending **Physician**; or
- (b) intentionally self-inflicted Injury, suicide, or attempted suicide of the **Insured**; or
- (c) the **Insured** or **Traveling Companion** traveling for the purpose of securing medical treatment; or
- (d) **Normal Pregnancy or Childbirth**, or elective abortion. However, **Unforeseen Complications of Pregnancy** are not excluded; or
- (e) the **Insured's** participation in **Dangerous Activities**, except as a spectator.
- (f) **Mental or Psychological Disorder** of the **Insured**; or
- (g) expenses incurred by any **Child** born during the **Trip**; or
- (h) any loss that occurs on a **Trip** with a **Destination** less than 100 miles from the **Insured's Primary Residence** or to another residence of the **Insured** or **Traveling Companion**, or on a **Trip** that is not at least overnight in length; or
- (i) **Pre-Existing Medical Condition**.

FLIGHT GUARD®

The **Company** will pay the **Insured** for this benefit for one of the **Losses** shown in the Table of Losses below if the **Insured** is **Injured** during the **Trip** while riding as a passenger in, or boarding, or alighting from, or being struck or run down by a certified passenger aircraft provided by a **Common Carrier** and operated by a properly certified pilot. The **Loss** must occur within 365 days of the date of the accident that caused the **Injury**. The **Company** will pay the percentage shown below of the maximum limit shown in the **Schedule** or **Declarations Page**.

If more than one Loss is sustained by an **Insured** as a result of the same accident, only one amount, the largest applicable to the Losses incurred, will be paid. The **Company** will not pay more than 100% of the maximum limit for all Losses due to the same accident.

Table of Losses

Loss of	% of maximum limit
Life	100%
Both Hands or Both Feet	100%
Sight of Both Eyes.....	100%
One Hand and One Foot.....	100%
Either Hand or Foot, and Sight of One Eye	100%
Either Hand or Foot.....	50%
Sight of One Eye	50%

"Loss" with regard to:

- (a) hand or foot means actual severance through or above the wrist or ankle joints;
- (b) sight means entire and irrecoverable loss of sight in that eye.

EXPOSURE

The **Company** will pay a benefit for covered Losses as specified above which result from an **Insured** being unavoidably exposed to the elements due to an accidental **Injury** during the **Trip**. The Loss must occur within 365 days after the event which caused the exposure.

DISAPPEARANCE

The **Company** will pay for loss of life as shown above if the **Insured's** body cannot be located within one year after a disappearance due to an accident during the **Trip**.

Flight Guard Exclusions:

In addition to the General Exclusions, the following exclusions apply to the Flight Guard Benefit. No benefits will be paid for any loss for, caused by, or resulting from:

- (a) death caused by or resulting directly or indirectly from **Sickness** or disease of any kind; or
- (b) stroke or cerebrovascular accident or event; cardiovascular accident or event; myocardial infarction or heart attack; coronary thrombosis; aneurysm; or
- (c) intentionally self-inflicted **Injury**, suicide, or attempted suicide of the **Insured**; or
- (d) the **Insured** or **Traveling Companion** traveling for the purpose of securing medical treatment; or
- (e) the **Insured's** participation in **Dangerous Activities**, except as a spectator; or
- (f) **Normal Pregnancy or Childbirth**, or elective abortion. However, **Unforeseen Complications of Pregnancy** are not excluded; or
- (g) **Mental or Psychological Disorder** of the **Insured**; or
- (h) **Pre-Existing Medical Condition**.

Section III

DEFINITIONS

Terms within this Policy which are **Capitalized**, **Bold** and **Italicized** are defined below.

Attendant means a **Traveling Companion**, **Family Member**, close friend, or a person contracted by the **Company** if there is no one else available, who, on the advice of the **Physician** (not required for Return of Child benefit), accompanies the **Insured** while being transported.

Baggage means luggage, passports, visas, travel documents, and personal possessions which are owned, borrowed, or rented, and are taken by the **Insured** on the **Trip**.

Business Partner means a person who: (1) is involved with the **Insured** or the **Insured's Traveling Companion** in a legal partnership; and (2) is actively involved in the daily management of the business.

Caregiver means an individual employed for the purpose of providing assistance with activities of daily living to the **Insured** or to the **Insured's Family Member** who has a physical or mental impairment. The caregiver must be employed by the **Insured** or the **Insured's Family Member**. A caregiver is not a babysitter, childcare service, or any facility or provider.

Children/Child means a person under age 18. The age limit does not apply to a child who is incapable of self-sustaining employment by reason of mental or physical incapacity.

City means an incorporated municipality having defined borders and does not include the high seas, uninhabited areas or airspace.

Civil Disorder means a group of people acting in revolt, coup, rebellion or resistance against an established government or civil authority.

Common Carrier means an air, land, or sea conveyance operated under a license for the transportation of passengers for hire.

Company means National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh, Pa.

Complications of Pregnancy means conditions whose diagnoses are distinct from pregnancy but are adversely affected by pregnancy or are caused by pregnancy. These conditions include hyperemesis gravidarum, preeclampsia, eclampsia, gestational diabetes, gestational hypertension, acute nephritis, nephrosis, cardiac decompensation, missed abortion, and similar medical and surgical conditions of comparable severity. Complications of Pregnancy also include non-elective cesarean section, ectopic pregnancy, and spontaneous miscarriage. Complications of pregnancy do not include **Physician**-prescribed rest during the period of pregnancy (except due to the conditions noted above), false labor, occasional spotting, morning sickness, elective abortion, and similar conditions associated with the management of a difficult pregnancy, not constituting a categorically distinct complication of pregnancy.

Dangerous Activities means air travel on a privately owned aircraft (whether as a pilot or a passenger), bull riding, running of the bulls, free diving, **Mountain Climbing** (over 6,000 meters), rock climbing without equipment, scuba diving (beyond 50 meters), or any activity materially similar to the above.

Declarations Page means the document showing the **Insured's** travel dates and insurance benefits.

Departure Date means the date on which the **Insured** is originally scheduled to leave on his/her **Trip**. This date is specified in the travel documents.

Destination means any place the **Insured** expects to travel to on his/her **Trip**, as shown on the travel documents.

Domestic Partner means an opposite or a same-sex partner who is at least 18 years of age and who:

- (a) resided with the **Insured** for at least 6 months; and
- (b) shared financial assets and obligations with the **Insured** for at least 6 months; and
- (c) is not related by blood to the **Insured** to a degree of closeness that would prohibit a legal marriage; and
- (d) neither the **Insured** nor domestic partner is married to anyone else, nor has any other domestic partner.

The **Company** may require proof of the domestic partner relationship in the form of a signed and completed affidavit of domestic partnership.

Escort means a medically trained professional who is approved by the **Company**, and is contracted to accompany and provide medical care to an ill or Injured person while they are being transported.

Experimental or Investigative means treatments, devices or prescription medications which are recommended by a **Physician**, but are not considered by the medical community as a whole to be safe and effective for the condition for which the treatments, devices or prescription medications are being used. This includes any treatments, procedures, facilities, equipment, drugs, drug usage, devices, or supplies not recognized as accepted medical practice, and any of those items requiring federal or other governmental agency approval not received at the time services are rendered.

Family Member means the **Insured's**, or **Traveling Companion's** spouse, child, parent, brother, sister, grandparent, grandchild, daughter/son-in-law, brother/sister-in-law, step-child/sister/brother/parent, parent-in-law, civil union partner, **Domestic Partner**, step-grandparent/grandchild, aunt, uncle, step-aunt/uncle, niece, nephew, legal guardian, **Caregiver**, foster child, ward, or legal ward; and the spouse, civil union partner, or **Domestic Partner** of any of the above. Family Member also includes these relations to the **Insured's** or **Traveling Companion's** spouse, civil union partner, or **Domestic Partner**.

Hospital means a facility that:

- (a) is licensed to operate according to law for the care and treatment of sick or **Injured** people; and
- (b) has organized facilities for diagnosis and surgery on its premises or in facilities available to it on a prearranged basis; and
- (c) has 24 hour nursing service by registered nurses (R.N.'s); and
- (d) is supervised by one or more **Physicians** available at all times.

A hospital does not include:

- (a) a nursing, convalescent or geriatric unit of a hospital when a patient is confined mainly to receive nursing care; or

(b) a facility that is, other than incidentally, a rest home, nursing home, convalescent home, home health care, or home for the aged; nor does it include any ward, room, wing, or other section of the hospital that is used for such purposes.

Inaccessible means the **Insured** cannot reach his/her **Destination** by the original mode of transportation.

Injury/Injured means a bodily injury caused by an accident occurring while the **Insured's** coverage under this Policy is in force and resulting directly and independently of all other causes of **Loss** covered by this Policy. The injury must be verified by a **Physician**.

Insured means a person:

- (a) for whom any required application form has been completed; and
- (b) for whom any required cost has been paid.

Loss means financial or physical damage sustained by the **Insured** as a consequence of one or more of the events against which the **Company** has undertaken to compensate the **Insured**.

Medically Appropriate means an adequate and acceptable course of treatment or **Transportation** in the opinion of the onsite attending **Physician**.

Medically Necessary means that a treatment, service, or supply:

- (a) is essential for diagnosis, treatment, or care of the **Injury** or **Sickness** for which it is prescribed or performed; and
- (b) meets generally accepted standards of medical practice; and
- (c) is ordered by a **Physician** and performed under his or her care, supervision, or order; and
- (d) is not primarily for the convenience of the **Insured, Physician**, other providers, or any other person.

Mental or Psychological Disorder means a mental health condition including, but not limited to: anxiety, depression, neurosis, phobia, psychosis; or any related physical manifestation.

Mountain Climbing means the ascent or descent of a mountain requiring the use of specialized equipment, including, but not limited to, ropes, belay devices, pick-axes, anchors, bolts, crampons, carabiners, and lead or top-rope anchoring equipment.

Natural Disaster means a flood (due to natural causes), tsunami, hurricane, tornado, earthquake, mudslide, avalanche, landslide, volcanic eruption, sandstorm, sinkhole, wildfire or blizzard.

Normal Pregnancy or Childbirth means a pregnancy or childbirth that is free of complications or problems.

Physician means a licensed practitioner of medical, surgical, or dental services acting within the scope of their license. The treating physician cannot be the **Insured**, a **Traveling Companion**, a **Family Member**, or a **Business Partner**.

Pre-Existing Medical Condition means an **Injury, Sickness** or other condition of the **Insured, Traveling Companion, Family Member**, or **Business Partner** to which any of the following applied within the 120 day period immediately preceding and including the purchase date of this plan: (a) first manifested itself, worsened, became acute or had symptoms which would have prompted a reasonable person to seek diagnosis, care or treatment, or; (b) care, testing or

treatment was given or recommended by a **Physician**, or; (c) required a change in prescribed medication.

Change in prescribed medication means the dosage or frequency of a medication has been reduced, increased, stopped and/or new medications have been prescribed due to the worsening of an underlying condition that is being treated with the medication, unless the change is:

- (a) between a brand name and a generic medication with comparable dosage; or
- (b) an adjustment to insulin or anti-coagulant dosage.

Death resulting from a pre-existing medical condition will not be excluded. The death must occur prior to the termination date of the benefit under which the claim is being made.

Primary Residence means the **Insured's** fixed and permanent home for legal and tax purposes.

Reasonable and Customary Charges means expenses which:

- (a) are charged for treatment, supplies, or medical services **Medically Necessary** to treat the **Insured's** condition; and
 - (b) do not exceed the usual level of charges for similar treatment, supplies or medical services in the locality where the expenses are incurred; and
 - (c) do not include charges that would not have been made if no insurance existed.
- In no event will the reasonable and customary charges exceed the actual amount charged.

Return Date means the date on which the **Insured** is scheduled to return to the point where the **Trip** started or to a different specified **Return Destination**. This date is shown in the travel documents.

Return Destination means the **Insured's Primary Residence**, or a different final **Destination** as shown in the travel documents.

Riot means three or more people violently disturbing the peace causing immediate danger, damage, or injury to others or to property.

Schedule means the Schedule of Benefits shown in the front of this Policy.

Sickness means an illness or disease diagnosed and/or treated by a **Physician** after the effective date of coverage of the Policy.

Terrorist Incident means an act of violence that is deemed terrorism by the U.S. Department of State, or that is committed by any person acting on behalf of, or in connection with, any organization which is classified as a Foreign Terrorist Organization by the U.S. Department of State. The following are not considered terrorist incidents: an act of war (declared or undeclared), **Civil Disorder**, or **Riot**.

Transportation means any land, sea or air conveyance required to transport the **Insured** during an Emergency Evacuation.

Travel Supplier means the company or **Common Carrier** that provides travel arrangements for the **Insured's Trip**.

Traveling Companion means a person or persons with whom the **Insured** has coordinated travel arrangements and intends to travel with during the **Trip**. A group or tour leader is not considered a traveling companion unless the **Insured** is sharing room accommodations with the group or tour leader.

Trip means a period of travel away from home to a **Destination** outside the **Insured's City** of residence; the trip has a defined **Departure Date** and **Return Date**; and does not exceed 90 days.

Trip Cost means the dollar amount for **Trip** payments:

- (a) which are not refunded or refundable by the **Travel Supplier**, or are subject to restrictions; and
- (b) which are paid by or on behalf of the **Insured** prior to the **Insured's Trip Departure Date**, or which the **Insured** is obligated, or later becomes obligated, to pay as a result of cancelling or interrupting the **Trip**; and
- (c) which are identified by the Insured on the application form; and
- (d) for which insurance was purchased.

This will also include any subsequent pre-paid payments or deposits paid by or on behalf of the **Insured** for the same **Trip**, after application for coverage under this plan; however, the **Insured** must notify the **Company** of these payments and pay the additional plan cost.

Unforeseen means not known, anticipated or reasonably expected, and occurring after the effective date of the benefit under which the claim is being made.

Uninhabitable means: (1) the building structure itself is unstable and there is a risk of collapse in whole or in part; or (2) there is exterior or structural damage allowing elemental intrusion, such as rain, wind, hail or flood; or (3) immediate safety hazards have yet to be cleared, such as debris or downed electrical lines; or (4) the property is without electricity, gas, sewer service or water; or (5) local government authorities have issued a mandatory evacuation.

Unused means the **Insured's** financial **Loss** of any whole, partial or prorated prepaid nonrefundable components of a **Trip** that are not depleted or exhausted.

Section IV

PAYMENT OF CLAIMS

Claim Procedures: Notice of Claim: The **Insured** must contact Aon Affinity as soon as reasonably possible, and be prepared to describe details regarding the **Loss** and the insured **Trip**. Aon Affinity will provide the claim form to the Insured for his or her review and signature.

The **Insured** may initiate the claim online at www.traveguard.com. Utilizing this method will allow the **Insured** to view the status of the claim in real time.

Claims may also be initiated by telephone.

The completed claim forms can be sent back to Aon Affinity via website, mail, fax, or email.

Contact information:

- Online: www.aig.com/travelclaims
- Mail: Aon Affinity, PO Box 8005, Stevens Point, WI 54481
- Telephone: 1.855.266.4974
- E-mail: claimsdoc1@aig.com
- Fax: 715.295.1113

Aon Affinity will accept electronic copies of claim submissions, except as expressly stated elsewhere. However, Aon Affinity may, at its discretion, require original documentation to be sent.

Notice of claim: the **Insured** must provide notification of the claim to Aon Affinity no later than 1 year after the date of the **Loss**, or as soon as is reasonably possible. Failure by the **Insured** to make such notification may result in no benefits being paid.

Claim Procedures: Proof of Loss: The claim forms must be sent back to Aon Affinity no more than 90 days after a covered **Loss** occurs or ends, or as soon after that as is reasonably possible. Failure to furnish such proof within such time will not invalidate nor reduce any claim if it shall be shown not to have been reasonably possible to furnish such proof during that time. All claims under this Policy must be submitted to Aon Affinity no later than one year after the date of **Loss** or as soon as reasonably possible. All claims require the **Insured** to provide Aon Affinity with the following:

- (a) the benefit-specific documentation shown below; and
- (b) a trip invoice, itinerary or confirmation showing details of the **Trip** (dates of travel, destination, etc.); and
- (c) any other information reasonably required to prove the **Loss**.

Trip Cancellation and Trip Interruption Proof of Loss: The **Insured** must provide Aon Affinity with the following:

- (a) documentation to support the reason for the cancellation or interruption of the **Trip**. Claims involving **Loss** due to **Sickness** or **Injury** will require signed patient (or next of kin) authorization to release medical information, a completed Medical Certificate form (provided by Aon Affinity), and may require medical records. Claims involving **Loss** due to death may require all of the above, and will require a legible copy of the death certificate; and
- (b) copies of any accident, police, or incident reports that were filed, if the claim was due to an accident; and
- (c) documentation showing the value of the claimed trip components, and confirmation/reservation numbers; and
- (d) proof of payment for claimed expenses (paid trip invoice, credit card or bank statement, etc.); and
- (e) documentation showing any received or expected settlements, refunds or credits for this **Loss** from any other party.

The Insured must provide Aon Affinity with all unused air, rail, cruise, or other tickets if he/she is claiming the value of those unused tickets.

Baggage Coverage Proof of Loss: The Insured must provide Aon Affinity with the following:

- (a) an accident, police, incident or irregularity report providing details of the incident; and
- (b) receipts for all items being claimed; and
- (c) a copy of a repair invoice or estimate, if the claim is for damaged **Baggage**; and
- (d) documentation showing any received or expected settlements, refunds or credits for this **Loss** from any other party.

Travel Medical Expense, Emergency Evacuation and Repatriation of Remains and Flight Guard Proof of Loss: The **Insured** must provide Aon Affinity with the following:

- (a) signed patient (or next of kin) authorization to release medical information; and
- (b) medical, treatment, emergency room, admission and/or discharge records detailing the condition that was treated; and
- (c) copies of all bills, invoices, receipts, and applicable credit card or bank statements pertaining to the claimed expenses; and

- (d) a copy of the Explanation of Benefits from any other health insurance in which the **Insured** is enrolled, or a notarized statement confirming that the **Insured** does not have any other medical insurance, if applicable; and
- (e) for claims due to **Injury**, a police, accident, incident or emergency room report which provides details of the event.

Payment of Claims: When Paid: Payable claims will be paid as soon as Aon Affinity receives and verifies the completeness of all required documentation of the **Loss**.

Payment of Claims: To Whom Paid:

Benefits are payable to the Insured who purchased this Policy. Any benefits payable due to that **Insured's** death will be paid to the survivors of the first surviving class of those that follow:

- (a) the beneficiary named by the **Insured** and on file with Aon Affinity; if none is available, then
- (b) to the **Insured's** spouse, if living. If no living spouse, then
- (c) to the **Insured's** estate.

If a benefit is payable to a minor or other person who is incapable of giving a valid release, the **Company** may pay up to \$3,000 to a relative by blood or connection by marriage who has assumed care or custody of the minor or responsibility for the incompetent person's affairs. Any payment the **Company** makes in good faith fully discharges the **Company** to the extent of that payment.

Disagreement Over Size of Loss. If there is a disagreement about the amount of the **Loss**, either the **Insured** or the **Company** can make a written demand for an appraisal. After the demand, the Insured and the **Company** each select their own competent appraiser. After examining the facts, each of the two appraisers will give an opinion on the amount of the **Loss**. If they do not agree, they will select an arbitrator. Any figure agreed to by 2 of the 3 (the appraisers and the arbitrator) will be binding. The appraiser selected by the Insured is paid by the **Insured**. The **Company** will pay the appraiser it chooses. The **Insured** will share with the **Company** the cost for the arbitrator and the appraisal process.

Benefit to Bailee. This insurance will in no way inure directly or indirectly to the benefit of any carrier or other bailee.

The following provision applies Trip Cancellation, Trip Interruption, Travel Medical Expense and Emergency Evacuation and Repatriation of Remains:

Recovery - To the extent the **Company** pays for a **Loss** suffered by an **Insured**, the **Company** will be assigned the rights and remedies the Insured had relating to the **Loss**. The **Insured** will be made whole before the **Company** begins recovery. The **Insured** must help the **Company** preserve its rights against those responsible for its **Loss**. This may involve signing any papers and taking any other steps the **Company** may reasonably require. When an **Insured** has been paid benefits under this Policy but also recovers from another policy, the amount recovered from the other policy shall be held in trust for the **Company** by the **Insured** and reimbursed to the **Company** to the extent of the **Company's** payment.

As a condition to receiving the applicable benefits listed above, the **Insured** agrees, except as may be limited or prohibited by applicable law, to reimburse the **Company** for any such benefits paid to or on behalf of the **Insured**, if such benefits are recovered, in any form, from any Third Party or Coverage.

The **Company** will not pay or be responsible, without its written consent, for any fees or costs associated with the pursuit of a claim, cause of action or right by or on behalf of an **Insured** or such other person against any Third Party or Coverage.

Coverage - as used in this Recovery section, means any other fund or insurance policy except coverage provided under this Policy.

Third Party - as used in this Recovery section, means any person, corporation or other entity (except the **Insured** and the **Company**.)

Section V

GENERAL PROVISIONS

Entire Contract: Changes: This Policy, **Schedule** or **Declarations Page**, application form and any attachments are the entire contract of insurance. No agent may change it in any way. Only an officer of the **Company** may approve a change. Any such change must be shown in this Policy or its attachments.

Acts of Agents. No agent or any person or entity has authority to accept service of the required proof of **Loss** or demand arbitration on the **Company's** behalf nor to alter, modify, or waive any of the provisions of this Policy.

Physical Examination and Autopsy. The **Company** at its own expense has the right and opportunity to examine the person of any **Insured** whose **Loss** is the basis of claim under this Policy when and as often as it may reasonably require during the pendency of the claim and to perform an autopsy in case of death where it is not forbidden by law.

Beneficiary Designation and Change. The **Insured's** beneficiaries are the persons designated by the **Insured** and on file with Aon Affinity or the beneficiaries as shown in the Payment of Claim: To Whom Paid provision.

An **Insured** over the age of majority and legally competent may change his or her beneficiary designation at any time, without the consent of the designated beneficiaries, unless an irrevocable designation has been made, by providing Aon Affinity with a written request for change. When the request is received, whether the **Insured** is then living or not, the change of beneficiary will relate back to and take effect as of the date of execution of the written request, but without prejudice to the **Company** on account of any payment made by it prior to receipt of the request.

Assignment. An **Insured** may not assign any of his or her rights, privileges or benefits under this Policy without the prior consent of the **Company**.

Legal Actions. No action at law or in equity may be brought to recover on this Policy prior to the expiration of 60 days after written proof of **Loss** has been furnished in accordance with the requirements of this Policy. No such action may be brought after the expiration of 5 years after the time written proof of **Loss** is required to be furnished.

Arbitration. Notwithstanding anything in this coverage to the contrary, any claim arising out of or relating to this contract, or its breach, may be settled by arbitration, if mutually acceptable. Arbitration will be administered by the American Arbitration Association in accordance with its

Commercial rules except to the extent provided otherwise in this clause. Judgment upon the award rendered in such arbitration may be entered in any court having jurisdiction thereof. All fees and expenses of the arbitration shall be borne by the parties equally. However, each party will bear the expense of its own counsel, experts, witnesses, and preparation and presentation of proofs. The arbitrators are precluded from awarding punitive, treble or exemplary damages, however so denominated. If more than one **Insured** is involved in the same dispute arising out of the same Policy and relating to the same **Loss** or claim, all such Insureds will constitute and act as one party for the purposes of the arbitration. Nothing in this clause will be construed to impair the rights of the **Insureds** to assert several, rather than joint, claims or defenses.

Concealment or Fraud. The **Company** does not provide coverage if the **Insured** has intentionally concealed or misrepresented any material fact or circumstance relating to this Policy or claim.

Payment of Premium. Coverage is not effective unless all premium due has been paid to Aon Affinity prior to a date of **Loss** or insured occurrence.

Termination of this Policy. Termination of this Policy will not affect a claim for **Loss** if coverage was purchased while this Policy was in force.

Transfer of Coverage. Coverage under this Policy cannot be transferred by the **Insured** to anyone else.

Controlling Law: Any part of this Policy that conflicts with the state law where this Policy is issued is changed to meet the minimum requirements of that law.

STATE EXCEPTIONS

Arkansas

The Arbitration provision is amended to add "arbitration is non-binding and voluntary".
The Disagreement Over Size of Loss provision is amended to add "appraisals and arbitration are non-binding".

Georgia

The Arbitration provision in the General Provisions section is deleted in its entirety.

Iowa

The Arbitration provision is deleted in its entirety.

Louisiana

The Policy is amended to replace the Termination time frames of 11:59 P.M. where ever shown with 12:01 A.M.

The Domestic Partner definition is deleted in its entirety.

The Family Member definition is amended to delete Domestic Partner and civil union partner.

The **Disagreement Over Size of Loss** provision in the Claims section is deleted in its entirety.

The **Recovery** provision is amended to add - "The Company agrees to pay its portion of the Insured's attorneys' fee or other costs associated with a claim or lawsuit to the extent that we recover any portion of the benefits paid under the policy pursuant to our right of recovery.

The provision is also amended to delete the following language: "When an Insured has been paid benefits under this Policy but also recovers from another policy, the amount recovered from the other policy shall be held in trust for the Company by the Insured and reimbursed to the Company to the extent of the Company's payment".

The **Arbitration** provision is amended to add "Arbitration is voluntary and non-binding."

The **Concealment or Fraud** provision is replaced with the following: The Company will not pay a benefit if the insured made a false statement in the application or claim form with the intent to deceive.

Maine

The Effective & Termination Date is amended to add the following: Unless otherwise provided, all benefits shall terminate at 12:01 A.M. standard time on the expiration date stated in the policy.

The following provision is added to the Policy:

Plan Cancellation

This plan may be cancelled by the **Company** only on the following grounds:

A. Nonpayment of premium;

B. Fraud or material misrepresentation made by or with the knowledge of the named **Insured** in obtaining the policy, continuing the policy or in presenting a claim under the policy;

C. Substantial change in the risk which increases the risk of loss after insurance coverage has been issued or renewed, including, but not limited to, an increase in exposure due to rules, legislation or court decision;

D. Failure to comply with reasonable loss control recommendations;

E. Substantial breach of contractual duties, conditions or warranties; or

F. Determination by the superintendent that the continuation of a class or block of business to which the policy belongs will jeopardize a company's solvency or will place the insurer in violation of the insurance laws of this State or any other state."

The **Payment of Claims: When Paid** provision is amended to add "If an undisputed claim or any undisputed part of a claim is not paid within 30 days from receipt of Proof of Loss, the Company will pay interest at 1 ½% per month from the date Proof of Loss is received".

Maryland

The last sentence of the Legal Action provision is amended to read as follows:

No such action may be brought after the expiration of 3 years from the date the loss accrues.

Michigan

The first sentence of the **Fifteen Day Look** provision is amended to state that advance notice must be given.

The **Excess** provision language in the Security Evacuation and Excess Insurance Limitation are deleted in its entirety and replaced with the following language "This policy will share on a pro rata share basis with other valid and collectible insurance of the same type purchased by the Insured to apply on a primary basis. Our share will be the proportionate amount that this insurance bears to the total amount of all applicable limits".

The **Disagreement Over Size of Loss** provision is replaced with the following: If the Insured and Company fail to agree on the Actual Cash Value or amount of the Loss, either party may make a written demand that the amount of the Loss or the Actual Cash Value be set by appraisal. If either makes a written demand for appraisal, each party shall select a competent, independent appraiser and notify the other of the appraiser's identity within 20 days after receipt of the written demand.

The 2 appraisers shall then select a competent, impartial umpire. If the 2 appraisers are unable to agree upon an umpire within 15 days, the Insured or Company may ask a judge of the circuit court for the county in which the Loss occurred or in which the property is located to select an umpire, unless the insured consents to another location after the arbitral dispute occurs. The appraisers shall then set the amount of the Loss and Actual Cash Value as to each item. If the appraisers submit a written report of an agreement to the Company, the amount agreed upon shall be the amount of the Loss. If the appraisers fail to agree within a reasonable time, they shall submit their

differences to the umpire. Written agreement signed by any 2 of these 3 shall set the amount of the Loss. The decision of the umpire must meet the same standards that would be adhered to by a local court of competent jurisdiction. Each appraiser shall be paid by the party selecting that appraiser. Other expenses of the appraisal and the compensation of the umpire shall be paid equally by the Insured and the Company.

Recovery Provision - The last paragraph is amended to add "You are not forbidden from filing a lawsuit against the Company within the statute of limitations to have any dispute settled by a court of proper jurisdiction when you believe we have not appropriately responded to your requests concerning such proceedings or have acted inappropriately in handling your claim.

The **Arbitration** provision is replaced with the following: **Arbitration**. Notwithstanding anything in this coverage to the contrary, any claim arising out of or relating to this contract, or its breach, may be settled by arbitration, if mutually acceptable, in the county where the Insured resides, unless the Insured consents to another location after the arbitral dispute occurs. Arbitration will be administered by the American Arbitration Association in accordance with its Commercial rules except to the extent provided otherwise in this clause. The Insured may select his own independent arbiter and provide the Judgment upon the award rendered in such arbitration may be entered in a court having jurisdiction in the county where the Insured resides. Decisions rendered by the arbiters must meet the same standards that would be adhered to by a local court of competent jurisdiction. The Insured may ask a circuit court judge of the county in which the loss occurred or in which the property is located to select an umpire when the two independent arbiters are unable to agree upon an umpire. The Insured may select his own independent arbiter and may have independent arbiter All fees and expenses of the arbitration shall be borne by the parties equally. However, each party will bear the expense of its own counsel, experts, witnesses, and preparation and presentation of proofs. The arbitrators are precluded from awarding punitive, treble or exemplary damages, however so denominated. If more than one **Insured** is involved in the same dispute arising out of the same Policy and relating to the same **Loss** or claim, all such **Insureds** will constitute and act as one party for the purposes of the arbitration. Nothing in this clause will be construed to impair the rights of the **Insureds** to assert several, rather than joint, claims or defenses.

Mississippi

The **Physical Examination and Autopsy** provision is deleted in its entirety.

Nevada

The Travel Medical Expense Exclusion and the Emergency Evacuation and Repatriation of Remains Exclusion with respect to "**Children** born during the **Trip**" are hereby amended as follows: "Children born during the Trip are covered for medical expenses for the first 31 days from the moment of birth at no additional expense. Continuation of coverage after the 31st day until the end of the Trip will be subject to notification of the birth and payment of any applicable premium.

The General Exclusions section is amended to delete the following exclusion: "use of drugs, narcotics or alcohol, unless administered upon the advice of a **Physician**."

The "Payment of Claims: When Paid" provision is deleted and replaced with the following:

Payment of Claims: Claims will be approved or denied within 30 days after Travel Guard receives the claim. If the claim is approved Travel Guard will pay the claim within 30 days after its approval. If the approved claim is not paid within that period, Travel Guard will pay interest on the claim at the rate equal to the prime rate at the largest bank in Nevada, as ascertained by the commissioner of financial institutions, on January 1 or July 1 as the case may be, immediately preceding the date of the transaction, plus 2 percent, upon all money from the time it becomes due.

The "Claim Procedures: Proof of Loss" provision is amended to add the following:

If Travel Guard requires additional information or time to approve or deny a claim, it will notify the Insured within 20 days after receipt of the claim, and at least once every 30 days thereafter until the claim is approved or denied. The notice will contain the reason why the additional information or time is required. Travel Guard will approve or deny the claim within: 30 days after it receives the additional information; or 31 days after the last timely notice was provided.

North Carolina

The definition of Hospital is deleted in its entirety and replaced with the following:

"Hospital" means a facility that:

- (1) is operated according to law, including North Carolina state hospitals, for the care and treatment of sick or **Injured** people;
- (2) has organized facilities for diagnosis and surgery on its premises or in facilities available to it on a prearranged basis;
- (3) has 24 hour nursing service by registered nurses (R.N.'s); and
- (4) is supervised by one or more **Physicians** available at all times.

A Hospital does not include:

- (1) a nursing, convalescent or geriatric unit of a hospital when a patient is confined mainly to receive nursing care;
- (2) a facility that is, other than incidentally, a clinic, a rest home, nursing home, convalescent home, home health care, or home for the aged; nor does it include any ward, room, wing, or other section of the hospital that is used for such purposes; or
- (3) any military or veterans hospital or soldiers home or any hospital contracted for or operated by any national government or government agency for the treatment of members or ex-members or the armed forces for which no charge is made.

The Pre-existing Medical Conditions exclusion is amended to delete reference to "first manifested" and to replace "a reasonable person" with "a person".

The time period in the Proof of Loss provision is amended to 180 days.

The Recovery provision does not apply to medical and accident benefits.

North Dakota

The Effective & Termination Date provision is amended to replace the Termination Date time frames of 11:59 p.m. with 12:01 a.m.

The **Pre-Existing Medical Condition** definition is deleted in its entirety and replaced with the following:

Pre-Existing Medical Condition means an **Injury, Sickness** or other condition of the **Insured, Traveling Companion, Family Member, or Business Partner** for which medical advice or treatment was given by a **Physician** within the 60 day period immediately preceding and including the purchase date of this plan.

Oklahoma

The Effective & Termination Date provision Unless otherwise provided, all benefits shall terminate at 12:01 A.M. standard time on the termination date stated in the policy.

Rhode Island

The Arbitration provision is amended to add "Not binding for Medical or Accidental Death benefits."

South Carolina

The Notice of Claims Provision is amended as follows:

Claim Procedures: Notice of Claim: The **Insured** must contact Travel Guard within twenty days or as soon as reasonably possible, and be prepared to describe details regarding the Loss and the

insured Trip. Travel Guard will provide the claim form to the Insured for his or her review and signature. Claim forms will be provided within 15 days of Notice of Claim.

The "Physical Examination and Autopsy" provision is amended to add: "The autopsy of a South Carolina resident must be performed in the state of South Carolina."

The "Legal Actions" provision is amended to replace the expiration period of 5 years with 6 years.

West Virginia

The **Arbitration provision** is deleted in its entirety and replaced with the following language.

If the Company and the Insured do not agree whether coverage is provided under this policy of insurance for a claim made by or against the Insured, both parties may, by mutual consent, agree in writing to arbitration of the disagreement. If both parties agree to arbitrate, each party will select an arbitrator. The two arbitrators will select a third arbitrator. If they cannot agree upon the selection of a third arbitrator within 30 days, both parties must request that selection of a third arbitrator be made by a judge of a court having jurisdiction. Unless both parties agree otherwise, arbitration will take place in the county in which the address shown in the declarations is located. Local rules of law as to procedure and evidence will apply.

A decision agreed to by any two will be binding. Payment of the arbitrator's fee shall be made by us if coverage is found to exist. If coverage is not found, each party will: (a) pay its chosen arbitrator; and (b) bear the other expenses of the third arbitrator equally.

Wisconsin

The **Payment of Claims: When Paid:** provision is amended to add "but not later than 30 days".

The standard **Concealment or Fraud** provision is deleted and replaced with the following:

Concealment or Fraud: The Company does not provide benefits for any loss incurred if the Insured has intentionally concealed or misrepresented any material fact or circumstance which impacts payment of such loss.

Wyoming

The **Legal Actions** provision is replaced with the following: No action at law or in equity may be brought to recover on this Policy prior to the expiration of 60 days after written proof of Loss has been furnished in accordance with the requirements of this Policy. No such action may be brought after the expiration of 10 years after the time written proof of loss is required to be furnished. Such action arising within this state shall be brought in the county where the cause of action arose or in the county where the insured instituting the action resides.

The **Arbitration** provision is amended to add "Any arbitration proceedings shall be conducted within the state of Wyoming."

ASSISTANCE SERVICES*

All Assistance Services listed below are **not insurance benefits** and are not provided by the Company. Travel Guard provides assistance through coordination, negotiation, and consultation using an extensive network of worldwide partners. Expenses for goods and services provided by third parties are the responsibility of the traveler.

Travel Medical Assistance

- Emergency Medical Transportation Assistance
- Physician/hospital/dental/vision referrals
- Return travel arrangements
- Emergency prescription replacement assistance
- Dispatch of doctor or specialist
- In-patient and out-patient medical case management
- Arrangements for visitor to bedside of hospitalized Insured

- Eyeglasses and corrective lens replacement assistance
- Up-to-the-minute information on local medical advisories, epidemics, required immunizations, and available preventative measures.

Worldwide Travel Assistance

- Lost baggage search
- Lost passport/travel documents assistance
- Emergency cash transfer assistance
- Travel information including visa/passport requirements
- Emergency telephone interpretation assistance
- Urgent message relay to family, friends, or business associates
- Up-to-the-minute travel delay reports
- Embassy or consulate referral
- Currency conversion or purchase assistance
- Legal referrals/bail bond assistance

Emergency Travel Assistance

- Flight rebooking
- Hotel rebooking
- Rental vehicle booking
- Rental vehicle return assistance
- 24/7 access to security and safety advisories

* Non-insurance services are provided by Travel Guard.

Assistance services can be accessed by calling Travel Guard at 1.877.328.3928 or, from outside the U.S., call 1.715.342.2504.



Travel Guard®

For additional information about the plan, call:

USA.....1.855.266.4974

International.....1.516.342.4503

Email Address.....TravelPlan@aon.com

009167/009175 P5 07/19

T30361NUFIC

07/15/19

Aviso estatal y aviso de privacidad:

Este documento solo es aplicable a los residentes de f Alabama, Arkansas, Arizona, Delaware, Georgia, Hawaii, Iowa, Kentucky, Louisiana, Maine, Maryland, Michigan, Mississippi, Nebraska, New Jersey, New Mexico, Nevada, North Carolina, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Rhode Island, South Carolina, Utah, West Virginia, Wisconsin and Wyoming. Para consultar e imprimir una copia de nuestro aviso de privacidad, visite www.travelguard.com/default/privacynotice.aspx

PÓLIZA INDIVIDUAL DE PROTECCIÓN DE VIAJE

Plan de Protección de Vuelos

TABLA DE BENEFICIOS

	Límite Máximo por Asegurado
Cancelación del Viaje	100% del Costo del Viaje hasta un máximo de \$100,000
Interrupción del Viaje	100% del Costo del Viaje hasta un máximo de \$100,000
Cobertura de Equipaje	\$1,000
Beneficios de evacuación auxiliares	\$5,000
Transporte de Regreso	Incluido
Retorno del Equipaje	Incluido
Regreso de los Niños	Incluido
Visita durante una hospitalización	Incluido
Gastos por Problemas Médicos en Viaje	\$5,000
Evacuación de Emergencia y Repatriación de los restos mortales	\$50,000
Flight Guard®	\$50,000

Los siguientes servicios no asegurados son proporcionados por Travel Guard.

- Asistencia médica en viajes • Asistencia mundial en viajes • Asistencia de emergencia

Si tiene alguna pregunta o necesita más información, comuníquese con:

Aon Affinity llamando al 1.855.266.4974, o con National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh, Pa. (una Compañía de AIG) al 1.212.458.5000

No se considerará que le corresponde a la Compañía Aseguradora proporcionar cobertura ni tampoco hacerse responsable del pago de ningún reclamo ni de la prestación de ningún beneficio por el presente, en la medida en que la disposición sobre dicha cobertura, el pago de dicho reclamo o la prestación de dicho beneficio expongan a la Aseguradora, a su sociedad matriz o a su entidad controladora a cualquier sanción, prohibición o restricción en virtud de las resoluciones de las Naciones Unidas o al comercio o sanciones económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea o de los Estados Unidos de América.

The English version of this policy is the official version, and the Spanish version is for informational purposes only.

La versión en inglés de esta póliza es la versión oficial. La versión en español solo cumple fines informativos.

LEA ESTE DOCUMENTO DETENIDAMENTE.

Esta Póliza se expide considerando su solicitud y el pago de la prima adeudada. La Póliza describe todos los beneficios del seguro de viajes asegurados por National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh, Pa., 175 Water Street, Piso 15, Nueva York, NY 10038 (en adelante, "la Compañía").

Esta Póliza es un contrato legal entre el Asegurado y la Compañía. Es importante que lea su Póliza detenidamente. Consulte la **Tabla** o la **Página de Declaraciones**. Le darán la información específica sobre el tipo de seguro que ha comprado.

CLÁUSULA DE LOS QUINCE DÍAS: Usted puede cancelar este seguro proporcionándole a la Compañía o agente una notificación por escrito en el plazo menor de los siguientes: (a) en el período de 15 días desde la fecha de entrada en vigor de su seguro; o (b) en la **Fecha de Partida** programada. Si presenta la notificación a tiempo, la Compañía le reembolsará la prima que haya pagado, siempre y cuando no se haya presentado un reclamo bajo esta Póliza. Después de este período de 15 días, la prima no es reembolsable.

El presidente y el secretario de National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh, Pa. atestiguan esta Póliza.



Presidente



Secretario

IMPORTANTE

Esta cobertura solo es válida si se ha efectuado el pago por el costo del plan correspondiente. Conserve este documento para sus registros como prueba de la cobertura bajo el plan.

ÍNDICE

SECCIÓN I	FECHAS DE ENTRADA EN VIGOR Y RESCISIÓN
SECCIÓN II	BENEFICIOS
SECCIÓN III	DEFINICIONES
SECCIÓN IV	PAGO DE RECLAMOS
SECCIÓN V	DISPOSICIONES GENERALES

Sección I

FECHAS DE ENTRADA EN VIGOR Y RESCISIÓN

CUANDO SE INICIA LA COBERTURA

Beneficios previos a la Partida

La cobertura de cancelación del Viaje entra en vigor inmediatamente después de efectuar el pago del costo obligatorio a la **Compañía** o al representante autorizado de la **Compañía**.

Beneficios posteriores a la Partida

El resto de las coberturas comenzarán en la fecha posterior de las siguientes:

- (a) 12:01 a. m. horario local, de la **Fecha de Partida** programada que aparece en los documentos de viaje; o
- (b) la fecha y la hora en las que el **Asegurado** inicie su **Viaje**.

CUANDO FINALIZA LA COBERTURA

Beneficios previos a la Partida

La cobertura de cancelación del Viaje finaliza en la primera de las siguientes fechas: (a) la cancelación del **Viaje** del **Asegurado**; (b) las 11:59 p. m de la víspera de la **Fecha de Partida** programada.

Beneficios posteriores a la Partida

El resto de las coberturas finalizarán en la fecha que ocurra antes de las siguientes:

- (a) la llegada del **Asegurado** al **Destino de Retorno**, incluso si se produce con anterioridad a la **Fecha de Retorno** programada; o
- (b) la **Fecha de Retorno** programada; o
- (c) la llegada del **Asegurado** al **Destino** en un **Viaje** de ida.

Ampliación del plazo de la cobertura – Partida antes de lo previsto:

Todos los tipos de cobertura, excepto la cancelación del Viaje, comenzarán un máximo de 7 días antes de la **Fecha de Partida** programada originalmente si, debido a cualquiera de los eventos **Imprevistos** especificados bajo los epígrafes Cancelación del viaje o Interrupción del viaje:

- (a) el **Asegurado** adelanta la **Fecha de Partida**; y/o
- (b) el **Asegurado** cambia la ubicación de la partida.

Esta ampliación del plazo de la cobertura comenzará en la fecha y hora que el Asegurado inicie su Viaje. Los beneficios se rescindirán según se describe en el epígrafe anterior titulado Cuando finaliza la cobertura: Beneficios posteriores a la partida.

Ampliación del plazo de la cobertura – Regreso más tarde de lo previsto:

El plazo de todas las coberturas excepto la cancelación del Viaje se ampliará si:

- (a) el **Viaje** completo del **Asegurado** está cubierto por el plan; y
- (b) el retorno del **Asegurado** se demora por uno de los eventos **Imprevistos** especificados bajo los epígrafes Cancelación del viaje o Interrupción del viaje.

La ampliación del plazo de la cobertura finalizará en la fecha que ocurra antes de las siguientes:

- (a) la fecha en la que el **Asegurado** llegue a su **Destino de Retorno**; o
- (b) siete (7) días después de la fecha programada para la finalización del **Viaje**.

Ampliación del Plazo de la Cobertura – la Cobertura de Equipaje: Se prolonga la Cobertura de Equipaje si un **Transportista General** se hace cargo del **Equipaje** del **Asegurado** y se retrasa en la entrega. Esta prolongación finalizará cuando el **Transportista General** entregue los bienes al **Asegurado**, o cuando el **Transportista General** documenta la pérdida de los bienes. Esta ampliación no se aplica a los beneficios de Demora del Equipaje.

EXCLUSIONES GENERALES

Además de cualquier exclusión específica de cualquier beneficio aplicable, las siguientes exclusiones se aplican para todas las Pérdidas y todos los beneficios. A menos que se indique lo contrario más adelante, estas exclusiones se aplican al **Asegurado**, al **Acompañante de Viaje**, y al **Familiar**. Esta Póliza no cubre ninguna Pérdida ocasionada por o resultante de lo siguiente:

- (a) toda Pérdida que ocurra cuando el beneficio aplicable no esté en vigor, tal como se indica en la sección Fechas de Entrada en Vigor y Rescisión; o

- (b) una guerra o acto de guerra, declarado o no; o
- (c) o la participación en un **Disturbio Civil, Revuelta** o insurrección; o
- (d) la perpetración o el intento de perpetración de un delito grave por parte del **Asegurado, Familiar, Acompañante de Viaje** o **Socio de Negocios**; o
- (e) estar bajo los efectos de drogas, medicamentos o narcóticos, a menos que estos se administren según indicación y receta de un **Médico**; o
- (f) estar bajo los efectos del alcohol por encima de los límites permitidos en el lugar donde se encuentre el **Asegurado** en el momento de la pérdida; o
- (g) cualquier **Viaje** emprendido por el **Asegurado** o su **Acompañante de Viaje**, que esté fuera de las recomendaciones de un **Médico**, o
- (h) la descarga, fuga, o dispersión de: una contaminación nuclear o radiactiva; materiales químicos o biológicos venenosos, y patógenos.

RENUNCIA DE LA EXCLUSIÓN POR AFECCIÓN MÉDICA PREEXISTENTE

La **Compañía** renunciará a la exclusión por **Afección Médica Preexistente** si se cumplen las siguientes condiciones:

- (1) este plan se compra en un plazo de un (2) días desde el **Pago Inicial del Viaje**; y
- (2) el **Asegurado** es médicamente capaz de viajar en el momento de la compra del plan.

Esta exclusión se limita a los primeros \$100,000 del **Costo del Viaje**.

LÍMITE DEL SEGURO DE EXCEDENTES

El seguro proporcionado por esta Póliza para toda cobertura, excepto la cancelación del Viaje y la interrupción del Viaje deberá ser como excedente de cualquier otra indemnización, o seguro válido y cobrable. Si en el momento en el que ocurre cualquier **Pérdida** cubierta bajo esta Póliza existe otra indemnización o seguro válido y cobrable vigente, la **Compañía** deberá ser responsable únicamente por el excedente del valor de la **Pérdida** sobre la cantidad cubierta por dicho seguro o indemnización.

Sección II - Beneficios

CANCELACIÓN DEL VIAJE

La **Compañía** le reembolsará al **Asegurado** un beneficio por gastos cubiertos, hasta el límite máximo mostrado en la **Tabla** o en la **Página de Declaraciones**, si el **Asegurado** cancela su **Viaje** debido a alguno de los siguientes eventos **Imprevistos**:

- (a) el hecho de que se produzca una **Enfermedad, Lesión**, o muerte de un **Asegurado, Familiar, Acompañante de Viaje** o **Socio de Negocios**. Un **Médico** debe certificar la **Enfermedad** o **Lesión**;
 - (1) **Enfermedad** o **Lesión** de un **Asegurado, Acompañante de Viaje** o **Familiar** que viaje con el **Asegurado**, que resulte en restricciones de viaje impuestas médicamente; es decir, certificadas por un **Médico** en el momento de la **Pérdida**;
 - (2) la **Enfermedad** o **Lesión** del **Socio de Negocios** debe ser tan incapacitante que constituya una causa razonable para que el **Asegurado** cancele el **Viaje** a fin de asumir la administración diaria del negocio.
- (b) el hecho de que el **Asegurado** o su **Acompañante de Viaje** sea víctima de un secuestro, sea puesto en cuarentena, reciba una citación judicial, esté obligado a servir como miembro del jurado en un tribunal o esté obligado a presentarse como testigo en una acción legal; siempre que el **Asegurado** o el **Acompañante de Viaje** no sea una de las partes de dicha acción legal o participe como agente del orden público;
- (c) el hecho de que el **Asegurado** o su **Acompañante de Viaje** sea llamado al servicio militar activo o de la reserva, o que la licencia militar le sea revocada o reasignada. La licencia militar para las fechas del Viaje debe aprobarse antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura;

- (d) el hecho de que el **Asegurado** o su **Acompañante de Viaje** (o, si el **Asegurado** es un **Menor**, su padre, madre o tutor legal) sea despedido de su trabajo o su contrato sea rescindido por causas ajenas a su voluntad. El aviso de despido o rescisión debe producirse al menos 30 días después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura del **Asegurado**. El empleado debe haber estado contratado ininterrumpidamente por el mismo empleador durante al menos 1 año. Esta disposición no se aplica a los empleos temporales, estacionales, los contratistas independientes ni a los trabajadores por cuenta propia;
- (e) el hecho de que el **Asegurado** o **Acompañante de Viaje** (o, si el **Asegurado** es un **Menor**, su padre, madre o tutor legal) sea objeto de un traslado involuntario iniciado por el empleador a más de 100 millas de su dirección actual y que requiera la mudanza de la **Residencia Primaria** del **Asegurado**, suponiendo que este haya estado contratado ininterrumpidamente por el mismo empleador durante al menos 5 años consecutivos. La notificación del traslado por parte del empleador al **Asegurado** debe producirse después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura;
- (f) el hecho de que la **Residencia Primaria** del **Asegurado** o de su **Acompañante de Viaje** se vuelva **Inhabitable**, o el **Destino** se vuelva **Inhabitable** o **Inaccesible**, por causa de una **Catástrofe Natural** (distinta de un huracán), un incendio, vandalismo o un robo en la vivienda;
- (g) el hecho de que un huracán que haya recibido nombre haga que la **Residencia Primaria** del **Asegurado** se vuelva **Inhabitable** o el **Destino** se vuelva **Inaccesible** o **Inhabitable**. La cobertura para huracanes solo es aplicable si se adquirió el seguro antes de que la tormenta tropical se catalogase como huracán, al aumentar de intensidad. La **Compañía** solamente pagará los beneficios para las **Pérdidas** que ocurran dentro de un periodo de 30 días después de que el huracán nombrado haga que el **Destino** del **Asegurado** se vuelva **Inhabitable** o **Inaccesible**;
- (h) el hecho de que el **Asegurado** o su **Acompañante de Viaje** se demore debido a un accidente de tráfico, mientras estaban de camino al **Destino** del **Asegurado**. El accidente de tráfico debe estar corroborado por un informe policial;
- (i) el hecho de que se produzca un **Incidente Terrorista** en una **Ciudad** enumerada en el itinerario del **Asegurado** en los 30 días previos a su llegada programada.

Beneficios de cancelación del Viaje: la **Compañía** le reembolsará al **Asegurado** un beneficio por cualquiera de los siguientes costos aplicables, hasta el límite máximo que se muestra en la **Tabla** o en la **Página de Declaraciones**, siempre y cuando el **Viaje** se haya cancelado antes de la **Fecha de Partida** programada y por causa de alguno de los eventos **Imprevistos** enumerados anteriormente.

- (a) **Costos del Viaje** sin usar, prepagados o que no sean reembolsables; y
- (b) tarifas de cambio del **Proveedor del Viaje**; y
- (c) el costo de volver a depositar los puntos de viajero frecuente utilizados para el **Viaje**. No se provee cobertura para el costo mayor de una reserva si el **Asegurado** cambia las fechas del **Viaje**.

Exclusiones de cancelación del Viaje

Además de las Exclusiones Generales, las siguientes exclusiones se aplican al beneficio de cancelación del Viaje. A menos que se especifique lo contrario más adelante, estas exclusiones se aplican al **Asegurado**, el **Acompañante de Viaje**, el **Familiar** y el **Socio de Negocios**. Esta Póliza no cubrirá ninguna pérdida ocasionada por o resultante de lo siguiente:

- (a) una **Lesión** autoinfligida intencionadamente, el suicidio o intento de suicidio por parte del **Asegurado**; o
- (b) el viaje del **Asegurado** o del **Acompañante de Viaje** con el fin de obtener tratamiento médico; o
- (c) el **Embarazo o Parto Normales**, o aborto electivo. Sin embargo, no se excluyen las **Complicaciones del Embarazo Imprevistas**; o
- (d) los **Trastornos Mentales o Psicológicos** del **Asegurado**, a menos que fuera hospitalizado al menos una noche; o

- (e) pagos del viaje que estén asegurados mediante una póliza distinta; o
- (f) pagos realizados para esta Póliza y cualquier otro seguro; o
- (g) **Afección Médica Preexistente**.

INTERRUPCIÓN DEL VIAJE

La **Compañía** le reembolsará al **Asegurado** un beneficio por gastos cubiertos, hasta el límite máximo mostrado en la **Tabla** o en la **Página de Declaraciones**, si el **Asegurado** no puede continuar su **Viaje** debido a alguno de los siguientes eventos **Imprevistos**:

- (a) el hecho de que se produzca una **Enfermedad**, **Lesión**, o muerte de un **Asegurado**, **Familiar**, **Acompañante de Viaje** o **Socio de Negocios**. Un **Médico** debe certificar la **Enfermedad** o **Lesión**;
 - (1) **Enfermedad** o **Lesión** de un **Asegurado**, **Acompañante de Viaje** o **Familiar** que viaje con el **Asegurado**, que resulte en restricciones de viaje impuestas médicamente; es decir, certificadas por un **Médico** en el momento de la **Pérdida**;
 - (2) la **Enfermedad** o **Lesión** del **Socio de Negocios** debe ser tan incapacitante que constituya una causa razonable para que el **Asegurado** cancele el **Viaje** a fin de asumir la administración diaria del negocio.
- (b) el hecho de que el **Asegurado** o su **Acompañante de Viaje** sea víctima de un secuestro, sea puesto en cuarentena, reciba una citación judicial, esté obligado a servir como miembro del jurado en un tribunal o esté obligado a presentarse como testigo en una acción legal; siempre que el **Asegurado** o el **Acompañante de Viaje** no sea una de las partes de dicha acción legal o participe como agente del orden público;
- (c) el hecho de que el **Asegurado** o su **Acompañante de Viaje** sea llamado al servicio militar activo o de la reserva, o que la licencia militar le sea revocada o reasignada. La licencia militar para las fechas del Viaje debe aprobarse antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura;
- (d) el hecho de que la **Residencia Primaria** del **Asegurado** o de su **Acompañante de Viaje** se vuelva **Inhabitable**, o el **Destino** se vuelva **Inhabitable** o **Inaccesible**, por causa de una **Catástrofe Natural** (distinta de un huracán), un incendio, vandalismo o un robo en la vivienda;
- (e) el hecho de que un huracán que haya recibido nombre haga que la **Residencia Primaria** del **Asegurado** se vuelva **Inhabitable** o el **Destino** se vuelva **Inaccesible** o **Inhabitable**. La cobertura para huracanes solo es aplicable si se adquirió el seguro antes de que la tormenta tropical se catalogase como huracán, al aumentar de intensidad. La **Compañía** solamente pagará los beneficios para las **Pérdidas** que ocurran dentro de un periodo de 30 días después de que el huracán nombrado haga que el **Destino** del **Asegurado** se vuelva **Inhabitable** o **Inaccesible**;
- (f) el hecho de que el **Asegurado** o su **Acompañante de Viaje** se demore debido a un accidente de tráfico, mientras estaban de camino al **Destino** del **Asegurado**. El accidente de tráfico debe estar corroborado por un informe policial;
- (g) el hecho de que el **Asegurado** vaya a asistir al Parto de un **Familiar** o madre sustituta. El embarazo debe comenzar tras la fecha de entrada en vigor de la cobertura y estar verificado por expedientes médicos;
- (h) el hecho de que se produzca un **Incidente Terrorista** en una **Ciudad** enumerada en el itinerario del **Asegurado** en los 30 días previos a su llegada programada.

Beneficios de interrupción del Viaje: la **Compañía** le reembolsará al **Asegurado** un beneficio por cualquiera de los siguientes costos aplicables, hasta el límite máximo que se muestra en la **Tabla** o en la **Página de Declaraciones**, siempre y cuando el **Viaje** se haya interrumpido por causa de alguno de los eventos **Imprevistos** enumerados anteriormente:

- (a) **Costos del Viaje** prepagados, no reembolsables para los preparativos de viaje **Sin Usar**, y

(b) costos de transporte adicionales incurridos por el **Asegurado** (que no excedan la misma clase que la de su billete original o el costo de la Tarifa de Clase Económica, menos cualquier devolución pagada o pagadera) para viajar siguiendo la ruta más directa:

- (1) al **Destino de Retorno**; o
- (2) al **Destino del Asegurado** u otro lugar desde el que el **Asegurado** pueda continuar su **Viaje**.

Exclusiones de interrupción del Viaje

Además de las Exclusiones Generales, las siguientes exclusiones se aplican al beneficio de interrupción del Viaje. A menos que se especifique lo contrario más adelante, estas exclusiones se aplican al **Asegurado**, el **Acompañante de Viaje**, el **Familiar** y el **Socio de Negocios**. Esta Póliza no cubrirá ninguna pérdida ocasionada por o resultante de lo siguiente

- (a) una **Lesión** autoinfligida intencionadamente, el suicidio o intento de suicidio por parte del **Asegurado**; o
- (b) el viaje del **Asegurado** o del **Acompañante de Viaje** con el fin de obtener tratamiento médico; o
- (c) el **Embarazo o Parto Normales**, o aborto electivo. Sin embargo, no se excluyen las **Complicaciones del Embarazo Imprevistas**; o
- (d) los **Trastornos Mentales o Psicológicos** del **Asegurado**, a menos que fuera hospitalizado al menos una noche; o
- (e) la participación del **Asegurado** en **Actividades Peligrosas**, excepto como espectador.
- (f) pagos del viaje que estén asegurados mediante una póliza distinta; o
- (g) pagos realizados para esta Póliza y cualquier otro seguro; o
- (h) **Afección Médica Preexistente**.

NOTIFICACIÓN ESPECIAL DE RECLAMO

El **Asegurado** debe notificar al **Proveedor del Viaje** en un plazo de 72 horas o lo antes que sea razonablemente posible en caso de presentar un reclamo de Cancelación o Interrupción del Viaje. La **Compañía** no pagará ninguna penalización adicional incurrida que no se hubiera impuesto si el **Asegurado** hubiera notificado al **Proveedor del Viaje** dentro del plazo especificado. Si el **Asegurado** no puede proporcionar un aviso de cancelación dentro del plazo requerido, deberá proporcionar una prueba de la circunstancia que le impidió hacerlo.

COBERTURA DE EQUIPAJE

La **Compañía** pagará un beneficio para reembolsarle al **Asegurado** la pérdida, robo o daño al **Equipaje** del **Asegurado** que se produzcan durante el **Viaje** del **Asegurado**, hasta el Límite Máximo que se muestra en la **Tabla** de Beneficios o la **Página de Declaraciones** y teniendo en cuenta las limitaciones especiales que se describen a continuación. Si se recuperan los artículos perdidos, la **Compañía** también pagará los gastos que se deriven de enviar el **Equipaje** del **Asegurado** a la ubicación del **Asegurado**.

Limitaciones Especiales:

La **Compañía** le reembolsará al **Asegurado** los siguientes gastos, como máximo:

- (a) \$200 por el primer artículo y;
- (b) \$200 por cada artículo adicional; y
- (c) \$500 como suma de todas las **Pérdidas** de:
 - 1) joyería, relojes, y pieles; y
 - 2) dispositivos electrónicos, entre los que se incluyen a modo enunciativo: las computadoras personales, las cámaras y los equipos fotográficos, las videocámaras, los teléfonos celulares, los teléfonos inteligentes, los reproductores de música portátiles, los dispositivos de tableta, y otros dispositivos portátiles inalámbricos.

Los artículos de más de \$150 deben ir acompañados de sus recibos originales. Si no se facilita los recibos, el importe máximo pagadero será \$150.

La **Compañía** pagará la menor de las siguientes cantidades:

- (a) el precio de compra original del artículo; o
- (b) el costo de reparar el artículo.

En el caso de una **Pérdida** de un par o conjunto de artículos, la **Compañía** pagará la menor de las siguientes cantidades:

- a) el costo de reparar o comprar el (los) artículo(s) particular(es) necesario(s) para completar el conjunto o par; o
- b) el precio de compra original del conjunto o par de artículos.

En el caso de una **Pérdida** del medicamento con receta del **Asegurado**, la **Compañía** sólo le reembolsará el costo de reemplazar la cantidad del medicamento perdido, sustraído, o dañado. El Facultativo que realizó la prescripción debe autorizar la sustitución, la cual debe ser legal en el lugar donde esté el Asegurado.

El límite máximo de la Cobertura de Equipaje que conste en la **Tabla** de Beneficios o la **Página de Declaraciones** también incluye:

- (a) el costo de reemplazar el pasaporte o visado del **Asegurado** en caso de pérdida, robo o daño durante el **Viaje**. La pérdida, robo o daño debe ser documentado en una denuncia policial.

Exclusiones de la Cobertura de Equipaje

Además de las Exclusiones Generales, las siguientes exclusiones se aplican al beneficio de Cobertura de Equipaje.

No se pagarán prestaciones por:

- (a) las pérdidas causadas por animales, roedores, insectos o parásitos; o
- (b) la pérdida de, o daños a, las bicicletas (excepto si se facturan con el **Transportista General**); o
- (c) la pérdida de, o daños a, los vehículos de motor; o
- (d) la pérdida de, o daños a, los prótesis artificiales, los dientes postizos, cualquier clase de gafas, las gafas de sol, los lentes de contacto, o los audífonos; o
- (e) la pérdida de, o daños a, las claves, pagarés, valores, cuentas, títulos, cupones para alimentos, bonos, u otro títulos representativos de débito, efectivo, sellos, acciones, bonos o giros bancarios o postales; o
- (f) la pérdida de, o daños a, los bienes enviados como mercancías, o expedidos antes de la **Fecha de Partida**; o
- (g) la pérdida de, o daños al contrabando; o
- (h) la pérdida de, o daños a, los artículos decomisados en la aduana o por cualquier organismo oficial o sus agentes; o
- (i) los daños sufridos durante una reparación; o
- (j) la pérdida que resulta de materiales defectuosos o mano de obra deficiente; o
- (k) los daños causados por contaminación radiactiva; o
- (l) la pérdida que resulta de una desaparición en circunstancias misteriosas; o
- (m) la pérdida que resulta de desgaste normal o deterioro.

BENEFICIOS DE EVACUACIÓN AUXILIARES

Transporte de regreso

Además de los costos cubiertos en caso de Evacuación de Emergencia, si la **Compañía** ha evacuado previamente a un **Asegurado** a un establecimiento médico, la **Compañía** le reembolsará al **Asegurado** los costos de los billetes de avión, menos las devoluciones de los billetes de transporte **Sin Usar** del **Asegurado**, desde dicho establecimiento al **Destino de Retorno** o la casa del **Asegurado**, en un plazo de un año desde la **Fecha de Retorno** original del **Asegurado**. Los costos de los billetes de avión serán de la misma clase que los billetes originales del **Asegurado** o según la necesidad médica.

Retorno del Equipaje

Si el **Asegurado** ha sido evacuado a un establecimiento médico, la **Compañía** le reembolsará al **Asegurado** un beneficio hasta el límite mostrado en la **Tabla** o **Página de Declaraciones** por cualquier costo asociado al transporte del **Equipaje** del **Asegurado** desde el lugar desde donde se transportó al **Asegurado** hasta:

- el lugar al que el **Asegurado** fue evacuado; o
- el **Destino de Retorno** o **Residencia Primaria** del **Asegurado**.

Travel Guard debe realizar todos los arreglos y autorizar todos los gastos por adelantado para que este beneficio sea pagadero. En el supuesto de que no pueda avisarse a la **Compañía** o a su representante autorizado para que hagan los arreglos del Retorno del Equipaje, los beneficios se limitarán a la cantidad que la **Compañía** habría pagado si se hubiera establecido contacto con ella o con su representante autorizado.

Beneficios adicionales:

La **Compañía** le reembolsará al **Asegurado** un beneficio correspondiente a los siguientes gastos si el **Médico** de guardia que lo atiende considera que la gravedad de la **Enfermedad** o **Lesión** requiere de hospitalización y si el **Asegurado** permanece hospitalizado por más de 7 días tras una Evacuación de Emergencia cubierta. El pago está sujeto a las limitaciones descritas a continuación:

- Regreso de los Niños:** regreso de los **Niños** del **Asegurado** que estaban de **Viaje** con este cuando se produjo la **Lesión** o **Enfermedad**, o bien que nacieron durante el **Viaje**, a la residencia del **Asegurado** en los Estados Unidos o a otro lugar de los Estados Unidos donde haya disponible apoyo familiar adecuado. El Regreso de los Niños no deberá exceder el costo de un billete por un trayecto en la misma clase del billete original, deduciendo el valor del crédito aplicado por los billetes del viaje de regreso **Sin Usar** por cada **Niño**. La clase del billete de avión puede mejorarse si las políticas de menores sin acompañante de la aerolínea lo requieren. Esto también incluirá la cobertura del costo de un **Asistente**, si fuera necesario; dichos gastos incluirán el costo de un billete de avión por un trayecto en clase económica para trasladar al **Asistente** hasta la ubicación del **Niño** y el billete de avión de regreso de la misma clase que la del billete de regreso del **Niño**, así como los costos de comidas y hoteles incurridos por el **Asistente** durante el viaje y el transporte adicional para trasladar al **Asistente** de regreso a su hogar, si fuera necesario.
- Visita durante una hospitalización:** para llevar a una persona, escogida por el **Asegurado**, desde y hasta las instalaciones médicas en donde el **Asegurado** se encuentre internado y solo. El pago no excederá el costo de un billete de avión de ida y vuelta en clase económica.

BENEFICIO DE GASTOS POR PROBLEMAS MÉDICOS EN VIAJE

Si, durante un **Viaje**, un **Asegurado** sufre una **Lesión** o **Enfermedad** que requiera tratamiento por parte de un **Médico**, la **Compañía** le reembolsará un beneficio al **Asegurado** por los **Cargos Razonables y Habituales** hasta el límite máximo que se muestra en la **Tabla** o **Página de**

Declaraciones. La **Lesión** debe producirse durante el **Viaje** y la **Enfermedad** debe comenzar durante el **Viaje**. Un **Médico** debe prestar el tratamiento documentado inicial durante el **Viaje**.

Gastos cubiertos por Problemas Médicos en Viaje:

la **Compañía** le reembolsará un beneficio al **Asegurado** por los gastos **Medicamente Necesarios** en que incurra, entre los siguientes:

- servicios de un **Médico** o enfermero registrado (RN, por sus siglas en inglés), y pruebas o tratamiento relacionado; y
- los cargos del **Hospital**; y
- los medicamentos con receta para tratar la **Lesión** o **Enfermedad**; y
- extremidades artificiales, ojos artificiales, dentaduras postizas u otros dispositivos protésicos.

La **Compañía** le reembolsará al **Asegurado** un beneficio por estos gastos de cualquier tratamiento relacionado con la **Lesión** o **Enfermedad** inicial hasta 365 días después de la fecha del primer tratamiento prestado durante el **Viaje**, o hasta la **Fecha de Retorno**, lo que suceda más tarde.

Servicios dentales de emergencia

Si, durante un **Viaje**, el **Asegurado** sufre una **Lesión** o **Enfermedad** que requiere tratamiento dental de emergencia por parte de un **Médico**, la **Compañía** le reembolsará un beneficio al **Asegurado** por los gastos cubiertos hasta el límite máximo que se muestra en la **Tabla** o **Página de Declaraciones**.

Gastos cubiertos por servicios dentales de emergencia:

- servicios y suministros para el alivio del dolor dental; y
- la reparación o el reemplazo de dientes o implantes dentales, debido a una **Lesión** o **Enfermedad** que se presente por primera vez en el **Viaje**.

La cobertura del tratamiento dental de emergencia no se aplica si el tratamiento o los gastos se incurren después de que el **Asegurado** haya llegado a su **Destino de Retorno**, independientemente de la razón. El tratamiento debe ser administrado por un **Médico** o dentista. Esta cobertura es inclusiva del límite máximo para el beneficio de gastos por Problemas Médicos en Viaje.

Exclusiones de gastos por Problemas Médicos en Viaje

Además de las Exclusiones Generales, las siguientes exclusiones se aplican al beneficio de gastos por Problemas Médicos en Viaje. No se pagarán beneficios por ninguna pérdida causada por o resultante de lo siguiente:

- exámenes físicos o cuidado dental de rutina; o
- cualquier tratamiento o medicamento que, al momento de la partida, requiera su continuación durante el **Viaje**; o
- la reparación o el reemplazo de audífonos, cualquier tipo de lentes de ojos, lentes de contacto, lentes de sol, equipo ortodóncico, dentaduras postizas y prótesis; o
- cualquier servicio provisto por parte del **Asegurado**, un **Familiar** o **Acompañante de Viaje**; o
- el alcoholismo o el abuso de sustancias, o el tratamiento de estos; o
- los tratamientos o procedimientos **Experimentales** o **en Fase de Investigación**; o
- la atención o el tratamiento que no sean **Medicamente Necesarios**, excepto los relacionados con cirugía reconstructiva que resulte de un traumatismo, infección o enfermedad; o
- la atención de la salud mental; o
- una **Lesión** autoinfligida intencionalmente, el suicidio o intento de suicidio por parte del **Asegurado**; o
- el viaje del **Asegurado** o del **Acompañante de Viaje** con el fin de obtener tratamiento médico; o
- el **Embarazo** o **Parto Normales**, o aborto electivo. Sin embargo, no se excluyen las **Complicaciones del Embarazo Imprevistas**; o
- los gastos incurridos por cualquier **Niño** nacido durante el **Viaje**; o

- (n) **Trastorno Mental o Psicológico del Asegurado**; o
- (o) la participación del **Asegurado** en **Actividades Peligrosas**, excepto como espectador; o
- (p) toda pérdida que ocurra en un **Viaje** con **Destino** situado a menos de 100 millas de la **Residencia Primaria** del **Asegurado**, o a otra residencia del **Asegurado** o del **Acompañante de Viaje**, o en un **Viaje** que no tenga una duración de al menos una noche; o
- (q) **Afección Médica Preexistente**.

EVACUACIÓN DE EMERGENCIA Y REPATRIACIÓN DE LOS RESTOS MORTALES

La **Compañía** le reembolsará un beneficio al **Asegurado**, hasta el límite máximo que se muestra en la **Tabla** o **Página de Declaraciones**, por los gastos cubiertos por Evacuación de Emergencia incurridos por causa de la **Lesión** o **Enfermedad** del **Asegurado** que se produzca durante un **Viaje**.

Los gastos cubiertos por Evacuación de Emergencia son los **Cargos Razonables y Habituales** por el **Transporte Médicamente Necesario**, los servicios médicos relacionados y los suministros médicos necesarios utilizados en conexión con la Evacuación de Emergencia del **Asegurado**. El **Transporte** debe:

- (a) ser ordenado por el **Médico** a cargo, quien debe certificar que la gravedad de la **Lesión** o **Enfermedad** del **Asegurado** amerita su Evacuación de Emergencia; y
- (b) estar autorizado por adelantado por Travel Guard. En caso de que la **Lesión** o **Enfermedad** del **Asegurado** impida la autorización previa de la Evacuación de Emergencia, Travel Guard debe recibir la notificación lo antes que sea razonablemente posible; y
- (c) de la forma más directa y económica posible.

La **Compañía** también pagará un beneficio por los **Gastos Razonables y Habituales** incurridos por los servicios de un **Escolta** o **Asistente** contratado, y el **Transporte** y el alojamiento del **Escolta** o **Asistente**, si un **Médico** a cargo recomienda por escrito que el **Asegurado** tenga la compañía de un **Escolta** o **Asistente**. Esta cobertura es inclusiva del límite máximo del beneficio de Evacuación de Emergencia.

Se proveerá Transporte:

- (a) desde el lugar donde el **Asegurado** sufre la **Lesión** o **Enfermedad** al establecimiento médico con licencia que esté más próximo y sea apropiado donde se pueda obtener tratamiento médico adecuado; y
- (b) desde un establecimiento médico local al establecimiento médico con licencia que esté más próximo y sea apropiado para obtener tratamiento médico adecuado si el **Médico** a cargo certifica que es necesario que el **Asegurado** reciba tratamiento **Médicamente Necesario**, pero este no está disponible a nivel local; y el **Asegurado** está en condiciones médicas de ser trasladado; y
- (c) a la **Residencia Primaria** del **Asegurado**, o al establecimiento médico apropiado y con licencia que esté más próximo a la **Residencia Primaria** del **Asegurado** para obtener tratamiento médico adicional o para recuperarse, tras haber sido atendido en un establecimiento médico local con licencia, y cuando el **Médico** a cargo determina que el **Asegurado** está en condiciones médicas de ser trasladado y que el **Transporte** es **Médicamente Apropiado**.

Limitación especial: en el supuesto de que no pueda avisarse a la **Compañía** o a su representante autorizado para que hagan los arreglos de los gastos cubiertos por Evacuación de Emergencia, los beneficios se limitarán a la cantidad que la **Compañía** habría pagado si se hubiera establecido contacto con ella o con su representante autorizado.

REPATRIACIÓN DE LOS RESTOS MORTALES

La **Compañía** le reembolsará un beneficio al **Asegurado** por los gastos cubiertos por repatriación hasta el límite máximo mostrado en la **Tabla** o en la **Página de Declaraciones** por repatriar el cuerpo del **Asegurado** en caso de que este fallezca durante el **Viaje**.

Los gastos cubiertos por repatriación se limitan a los siguientes **Gastos Razonables y Habituales**. Travel Guard debe realizar todos los arreglos y autorizar todos los gastos por adelantado.

Los gastos cubiertos por repatriación incluyen los siguientes Gastos Razonables y Habituales:

- (a) embalsamamiento o cremación; y
- (b) costos de almacenamiento temporal asociados hasta un máximo de 15 días o hasta que las autoridades locales permitan el traslado del cuerpo, lo que ocurra más tarde; y
- (c) los ataúdes o receptáculos más económicos y apropiados para el traslado de los restos mortales; y
- (d) el transporte de los restos mortales por el medio de transporte y la ruta más directos y económicos a:
 - (1) la ubicación más cercana donde el cuerpo pueda ser embalsamado o cremado, si estos servicios no están disponibles a nivel local; y
 - (2) la funeraria o tanatorio más cercanos, el **Destino de Retorno**, o un lugar distinto donde vaya a tener lugar el entierro, siempre y cuando esté dentro del país del residencia del **Asegurado**; y
- (e) el costo de la creación y transmisión de la documentación necesaria para trasladar el cuerpo, tales como certificado de defunción, informe de autopsia o policial, hasta cinco copias por documento.

Limitación especial:

en el supuesto de que no pueda avisarse a la **Compañía** o a su representante autorizado para que hagan los arreglos de los gastos cubiertos por repatriación, los beneficios se limitarán a la cantidad que la **Compañía** habría pagado si se hubiera establecido contacto con ella o con su representante autorizado.

Exclusiones de la Evacuación de Emergencia y repatriación de los restos mortales:

Además de las Exclusiones Generales, las siguientes exclusiones se aplican al beneficio de Evacuación de Emergencia y repatriación de restos mortales. No se pagarán beneficios por ninguna pérdida causada por o resultante de lo siguiente:

- (a) el **Transporte** utilizado en contra de la recomendación del **Médico** a cargo; o
- (b) una **Lesión** autoinfligida intencionalmente, el suicidio o intento de suicidio por parte del **Asegurado**; o
- (c) el viaje del **Asegurado** o del **Acompañante de Viaje** con el fin de obtener tratamiento médico; o
- (d) el **Embarazo** o **Parto Normales**, o aborto electivo. Sin embargo, no se excluyen las **Complicaciones del Embarazo Imprevistas**; o
- (e) la participación del **Asegurado** en **Actividades Peligrosas**, excepto como espectador.
- (f) **Trastorno Mental o Psicológico del Asegurado**; o
- (g) los gastos incurridos por cualquier **Niño** nacido durante el **Viaje**; o
- (h) toda pérdida que ocurra en un **Viaje** con **Destino** situado a menos de 100 millas de la **Residencia Primaria** del **Asegurado**, o a otra residencia del **Asegurado** o del **Acompañante de Viaje**, o en un **Viaje** que no tenga una duración de al menos una noche; o
- (i) **Afección Médica Preexistente**.

FLIGHT GUARD®

Según lo establecido en este beneficio, la **Compañía** se compromete a abonar una prestación al **Asegurado** por una de las **Pérdidas** que se muestra en el Cuadro de Pérdidas a continuación si el

Asegurado sufre una **Lesión** durante el **Viaje** mientras viaja como pasajero abordo, o bien en el momento de embarcar o desembarcar, o resultado del golpe o atropello de un avión de pasajeros homologado, provisto por un **Transportista General** y operado por un piloto con la certificación adecuada. La **Pérdida** se debe producir en un plazo de 365 días desde la fecha del accidente que causara la **Lesión**. La **Compañía** pagará el porcentaje que figura a continuación del límite máximo que conste en la **Tabla** de Beneficios o la **Página de Declaraciones**.

Si se produce más de una **Pérdida** por parte de un **Asegurado** como resultado del mismo accidente, solo se le pagará un importe, que corresponderá a la cantidad mayor aplicable a las Pérdidas incurridas. La **Compañía** no pagará más del 100 % del límite máximo de todas las Pérdidas debido al mismo accidente.

Tabla de Pérdidas

Pérdida de	% del límite máximo
Vida.....	100 %
Ambas manos o ambos pies.....	100 %
La vista de ambos ojos.....	100 %
Una mano y un pie.....	100 %
Una de las manos o pies y la vista de un ojo.....	100 %
Una de las manos o pies.....	50 %
La vista de un ojo.....	50 %

Pérdida con respecto a:

- la mano o el pie implica el corte y separación totales a la altura de la articulación de la muñeca o el tobillo o por arriba de ellas; o
- los ojos implica la Pérdida de la vista completa e irrecuperable del ojo u ojos afectados.

Exposición

La **Compañía** pagará un beneficio por las Pérdidas cubiertas, tal y como se especifica anteriormente, resultantes de la exposición inevitable a los elementos por parte de un **Asegurado** como consecuencia de una Lesión accidental durante el **Viaje**. La Pérdida debe ocurrir en los 365 días posteriores al evento que causó la exposición.

Desaparición

La **Compañía** pagará por la Pérdida de vida, tal y como se especifica anteriormente, si el cuerpo del **Asegurado** no ha sido encontrado un año después de su desaparición debido a un accidente durante el **Viaje**.

Exclusiones de la Flight Guard:

Además de las Exclusiones Generales, las siguientes exclusiones se aplican al beneficio de Flight Guard. No se pagarán beneficios por ninguna pérdida causada por o resultante de lo siguiente:

- muerte causada por o resultante (directa o indirectamente) de una **Enfermedad** o padecimiento de cualquier tipo; o
- apoplejía o accidente o suceso cerebrovascular; accidente o suceso cardiovascular; infarto de miocardio o ataque al corazón; trombosis coronaria; aneurisma; o
- una **Lesión** autoinfligida intencionadamente, el suicidio o intento de suicidio por parte del **Asegurado**; o
- el viaje del **Asegurado** o del **Acompañante de Viaje** con el fin de obtener tratamiento médico; o
- la participación del Asegurado en **Actividades Peligrosas**, excepto que lo haga como espectador;

- Embarazo o Parto Normales**, o aborto electivo. Sin embargo, no se excluyen las **Complicaciones del Embarazo Imprevistas**; o
- Trastorno Mental o Psicológico del Asegurado**.

Sección III

DEFINICIONES

A continuación, se definen los términos que están en **Mayúscula, Negrita, e Itálica** en esta Póliza.

Acompañante de Viaje significa la persona o personas con la(s) que el **Asegurado** ha coordinado los preparativos de viaje y con la(s) que tiene intención de realizar el **Viaje**. Un coordinador de grupo o guía turístico no se considera un Acompañante de Viaje a menos que el **Asegurado** comparta habitación con dicha persona.

Actividades Peligrosas significa viaje en una aeronave de propiedad privada (ya sea como piloto o pasajero), monta de toros, encierro de toros, caída libre, **Montañismo** (más de 6,000 metros), escalada de roca sin equipo, buceo (más de 50 metros), o cualquier actividad esencialmente similar a las mencionadas.

Afección médica preexistente significa una **Lesión, Enfermedad** u otra afección del **Asegurado**, su **Acompañante de Viaje** o **Familiar**, a la cual se aplicó cualquiera de lo siguiente dentro del período de 120 días inmediatamente precedente, incluida la fecha de compra de este plan: (a) se manifestó por primera vez, empeoró, se agudizó o tuvo síntomas que hubieran indicado a una persona razonable obtener atención de diagnóstico o tratamiento, o; (b) un **Médico** proporcionó o recomendó atención, exámenes o tratamiento, o; (c) requirió un cambio en los medicamentos recetados.

Cambio en los medicamentos recetados significa que la dosis o frecuencia de administración de un medicamento se ha reducido, aumentado, suspendido o que se han recetado nuevos medicamentos debido al empeoramiento de una afección subyacente que se está tratando con el medicamento, a menos que el cambio sea:

- entre un medicamento de marca y otro genérico con dosis comparable; o
- un ajuste en la dosis de insulina o anticoagulante.

No se excluirá la muerte resultante de una afección médica preexistente. La muerte debe ocurrir antes de la fecha de rescisión del beneficio conforme al cual se esté realizando el reclamo.

Asegurado significa una persona:

- para la cual se ha completado todo formulario de solicitud requerido;
- para la cual se ha pagado todo costo del plan requerido.

Asistente significa un **Acompañante de Viaje, Familiar**, amigo cercano o persona contratada por la **Compañía** si no hay nadie más disponible, quien, por recomendación del **Médico** (no es obligatorio para el beneficio de Regreso del Niño), acompaña al **Asegurado** durante su traslado.

Catástrofe Natural significa una inundación (por causas naturales), tsunami, huracán, tornado, terremoto, deslizamiento de tierra, avalancha, alud de lodo, erupción volcánica, tormenta de arena, sumidero/hundimiento del terreno, incendio forestal o tormenta de nieve.

Ciudad significa una municipalidad incorporada con lindes definidos que no incluye alta mar, zonas deshabitadas o el espacio aéreo.

Compañía significa National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh, Pa.

Complicaciones del Embarazo significa aquellas afecciones cuyos diagnósticos son ajenos al embarazo, pero que se ven afectadas negativamente por este o bien están causadas por el mismo. Estas afecciones incluyen hiperémesis gravídica, preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, nefritis aguda, nefrosis, descompensación cardíaca, aborto retenido y afecciones médicas y quirúrgicas similares con una gravedad comparable. Las Complicaciones del Embarazo también incluyen las cesáreas no electivas, los embarazos ectópicos y los abortos espontáneos.

Las Complicaciones del Embarazo no incluyen el reposo indicado por el **Médico** para el embarazo (excepto por las afecciones mencionadas anteriormente), el falso trabajo de parto, el sangrado ocasional, las náuseas y vómitos propios del embarazo, los abortos electivos y afecciones similares asociadas al manejo de un embarazo difícil que no constituyan una complicación categóricamente específica del embarazo.

Costo del Viaje significa la cantidad en dólares destinada a pagos del **Viaje**:

- que el **Proveedor del Viaje** no haya reembolsado o no sea reembolsable, o que esté sujeta a restricciones; y
- pagada por el **Asegurado** o en su nombre antes de la **Fecha de Partida** del **Viaje** del **Asegurado**, o que este esté obligado a pagar, en la actualidad o en el futuro, como resultado de la cancelación o interrupción del **Viaje**; y
- que esté identificada por el **Asegurado** en el formulario de solicitud; y
- para la que se adquirió el seguro.

También incluye cualquier pago o depósito subsiguiente prepagado por el **Asegurado** o en su nombre para el mismo **Viaje**, tras la solicitud de cobertura en virtud de este plan. No obstante, el **Asegurado** debe notificar a la **Compañía** de estos pagos y pagar el costo adicional del plan.

Cuidador significa un individuo empleado con el fin de brindar asistencia con las actividades de la vida diaria al **Asegurado** o al **Familiar** del **Asegurado** que tenga un impedimento físico o mental. El cuidador debe estar empleado por el **Asegurado** o el **Familiar** del **Asegurado**. Un cuidador no es una niñera, un servicio de cuidado infantil, ni otro tipo de centro o proveedor.

Destino significa cualquier lugar que el **Asegurado** espera visitar en su **Viaje** tal como se muestra en los documentos de viaje.

Destino de Retorno significa la **Residencia Primaria del Asegurado**, o un **Destino** final diferente, tal como se muestre en los documentos de viaje.

Disturbio Civil significa un grupo de personas involucradas en una revuelta, golpe de Estado, rebelión, o resistencia contra un gobierno establecido o con autoridad civil.

Efectos Personales Necesarios significa los artículos para reemplazar ciertas pertenencias, como la ropa y los artículos de aseo personal, incluidos en el **Equipaje** del **Asegurado** y necesarios para su **Viaje**. Asimismo incluyen los gastos para limpiar los artículos de ropa comprados. Los Efectos Personales Necesarios no incluyen joyería, perfumes ni alcohol.

Embarazo o Parto Normales significa un embarazo o parto sin complicaciones ni problemas.

Enfermedad significa una enfermedad o dolencia diagnosticada y/o tratada por un **Médico** después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura de la Póliza.

Equipaje significa cualquier tipo de maleta, valija, bolsa, etc., así como pasaportes, visas y documentos de viaje y las pertenencias personales que el **Asegurado** lleve al **Viaje** y que sean de su propiedad, prestados o alquilados.

Experimental o en Fase de Investigación significa los tratamientos, dispositivos o medicamentos con receta recomendados por un **Médico**, pero que la comunidad médica en conjunto no considera seguros y eficaces para la afección para la que se están usando dichos tratamientos, dispositivos o medicamentos con receta. Esto incluye cualquier tratamiento, procedimiento, establecimiento, equipo, medicamento, uso de un medicamento, dispositivo o suministro no reconocido como práctica médica aceptada, y cualquiera de dichos elementos cuando estos requieren la aprobación por parte de una agencia federal o gubernamental, pero que no la hayan recibido al momento en que se proveen los servicios.

Familiar significa el cónyuge, Hijo/a, madre, padre, hermano, hermana, abuelo, abuela, nieto, nieta, nuera, yerno, cuñado, cuñada, hijastro, hijastra, hermanastro, hermanastra, padrastro, madrastra, suegro, suegra, pareja de unión civil, **Pareja de Hecho**, abuelastro, abuelastra, nietastro, nietastra, tía, tío, hermana de mi padrastro o madrastra, hermano de mi padrastro o madrastra, sobrina, sobrino, tutor legal, **Cuidador**, Hijo/a acogido/a, pupilo o tutelado legal del **Asegurado** o del **Acompañante de Viaje**; y el cónyuge, pareja de unión civil, o **Pareja de Hecho** de cualquiera de los mencionados anteriormente. Familiar también incluye estas relaciones para el cónyuge, pareja de unión civil, o **Pareja de Hecho** del **Asegurado** o **Acompañante de Viaje**.

Fecha de Partida significa el día en el que el **Asegurado** tiene programado originalmente comenzar su **Viaje**. Esta fecha se especifica en los documentos de viaje.

Fecha de Retorno significa la fecha en la que el **Asegurado** tiene programado regresar al punto donde comenzó el **Viaje** o a otro **Destino de Retorno** especificado. Esta fecha se especifica en los documentos de viaje.

Hospital significa un establecimiento que:

- tiene licencia para operar en cumplimiento de la ley para la atención y el tratamiento de personas enfermas o **Lesionadas**; y
- tiene instalaciones organizadas para diagnóstico y cirugía en su propio establecimiento o en otros disponibles por acuerdos previos existentes; y
- tiene un servicio de enfermería las 24 horas provisto por enfermeros registrados (RN, por sus siglas en inglés); y
- es supervisado por uno o más **Médicos** que están disponibles en todo momento.

Un Hospital no incluye:

- la unidad de enfermería, convalecencia o geriatría de un Hospital cuando los servicios recibidos por un paciente se limitan principalmente a la atención de enfermería; o
- un establecimiento que sea un hogar de reposo, una residencia de ancianos, un hogar de convalecencia, atención médica domiciliaria o un asilo para personas mayores, más allá de prestar estos servicios puntualmente; ni tampoco incluye ninguna sala, habitación, ala ni ninguna otra sección del Hospital que se use para dichos fines;

Imprevisto significa algo que se desconoce, no se anticipa o no se espera de manera razonable, y que ocurre después de la fecha de entrada en vigor del beneficio en virtud del cual se presenta el reclamo.

Inaccesible significa que un **Asegurado** no puede llegar a su **Destino** por el medio original de transporte.

Incidente Terrorista significa un acto de violencia considerado terrorismo por el Departamento de Estado de los Estados Unidos, o cometido por una persona que actúa en nombre de (o con conexión a) cualquier organización clasificada como Organización Terrorista Extranjera por el Departamento de Estado de los Estados Unidos. Los siguientes no se consideran Incidentes Terroristas: un acto de guerra (declarada o no), **Disturbios Civiles** o **Revueltas**.

Inhabitable significa: (1) que la propia estructura del edificio es inestable y existe el riesgo de que se derrumbe una parte o su totalidad; o (2) que existen daños exteriores o estructurales que permiten la entrada de los elementos, tales como la lluvia, el viento, el granizo o el agua de una inundación; o (3) que no se han despejado aún los riesgos inminentes para la seguridad, tales como escombros o líneas eléctricas caídas; o (4) que la propiedad no tiene electricidad, gas, servicio de alcantarillado o agua; o (5) que las autoridades gubernamentales locales han emitido una evacuación obligatoria.

Lesión/Lesionado significa una lesión corporal causada por un accidente que ocurre mientras la cobertura del **Asegurado** en virtud de esta Póliza está vigente y que es resultado directo e independiente del resto de las causas de **Pérdida** cubiertas por esta Póliza. Un **Médico** debe verificar la Lesión.

Medicamento Apropiado significa un plan de tratamiento o **Transporte** adecuado y aceptable a criterio del **Médico** a cargo local.

Medicamento Necesario significa que un tratamiento, servicio o suministro:

- (a) es esencial para el diagnóstico, tratamiento o atención de la **Lesión** o **Enfermedad** para las que se indica o realiza; y
- (b) cumple con los estándares generalmente aceptados en la práctica médica; y
- (c) es ordenado por un **Médico** y realizado bajo su cuidado, supervisión u orden; y
- (d) no se realiza principalmente para la comodidad del **Asegurado**, el **Médico**, otros proveedores ni ninguna otra persona.

Médico significa un profesional con licencia para proveer servicios médicos, quirúrgicos o dentales que actúa dentro del alcance de su licencia. El Médico tratante no puede ser el **Asegurado**, **Acompañante de Viaje**, **Familiar** ni **Socio de Negocios**.

Menores/Menor significa una persona menor de 18 años. El límite de edad no se aplica a un Menor que es incapaz de conservar por cuenta propia un empleo por razones de incapacidad mental o física.

Montañismo significa el ascenso o descenso de una montaña para el cual se requiere del uso de equipo especializado, incluido a modo enunciativo, cuerdas, dispositivos de freno, picos, anclajes, tornillos o bolts, crampones, mosquetones y equipo de anclaje de autoprotección o de Moulinette.

Página de Declaraciones significa el documento que muestra los preparativos de viaje del **Asegurado** y sus beneficios del seguro.

Pago Inicial del Viaje significa el primer pago realizado al **Proveedor de Viaje del Asegurado** para cubrir el costo del **Viaje** del **Asegurado**, independientemente de si el pago es reembolsable o no. Un “depósito de buena fe” o un “pago de retención” no se considera el pago inicial del viaje hasta tanto el pago se aplique a fechas de viaje confirmadas.

Pareja de Hecho significa una pareja del sexo opuesto o del mismo sexo que tenga al menos 18 años de edad y:

- (a) que haya residido con el **Asegurado** por un mínimo de 6 meses; y
- (b) que haya compartido activos y obligaciones financieros con el **Asegurado** por un mínimo de 6 meses; y
- (c) que no tenga vínculos de consanguinidad con el **Asegurado** en un grado que prohibiría el matrimonio legal; y además
- (d) ni el **Asegurado** ni la pareja de hecho debe estar casado(a) con otra persona, ni tener otra pareja de hecho.

La **Compañía** puede requerir la presentación de un comprobante de la existencia de dicha relación como pareja de hecho, en cuyo caso se deberá completar y firmar una declaración jurada de sociedad doméstica.

Pérdida significa un daño físico o financiero sufrido por el **Asegurado** como consecuencia de uno o más de los eventos por los que la **Compañía** ha acordado compensar al Asegurado.

Proveedor del Viaje significa la compañía o **Transportista General** que provea los preparativos para el **Viaje** del **Asegurado**.

Residencia Primaria significa el hogar fijo, permanente y principal de un Asegurado para fines legales y fiscales.

Revuelta significa tres o más personas que causen disturbios a la paz de manera violenta, causando un peligro inmediato, daño, o Lesión a terceros, o a cualquier propiedad.

Sin Usar significa la **Pérdida** financiera del **Asegurado** de los elementos no reembolsables prepagados de un **Viaje**, ya sean totales, parciales o prorrateados, cuando estos no se han usado por completo o agotado.

Socio de Negocios significa aquella persona que: (1) participa en una asociación legal con el **Asegurado** o con el **Acompañante de Viaje** del **Asegurado**; y (2) participa activamente en el manejo diario del negocio.

Tabla significa la Tabla de Beneficios que se muestra al principio de esta Póliza.

Transporte significa cualquier medio de transporte por tierra, mar o aire requerido para trasladar al **Asegurado** durante una evacuación de emergencia.

Transportista General significa una compañía de transporte por aire, tierra o mar que opera bajo una licencia para el transporte rentado de pasajeros.

Trastorno Mental, Nervioso o Psicológico significa una afección mental o nerviosa, entre las que se incluye ansiedad, depresión, neurosis, fobia, psicosis, o cualquier manifestación física asociada a ella.

Viaje significa un período comprendido por un desplazamiento fuera del hogar a un **Destino** fuera de la **Ciudad** de residencia del **Asegurado**; el **Viaje** tiene una **Fecha de Partida** y una **Fecha de Retorno** determinadas que se especifican; y el **Viaje** no excede 90 días.

Sección IV

PAGO DE RECLAMOS

Procedimientos de reclamo: aviso de reclamo: El **Asegurado** debe contactar a Aon Affinity lo antes que sea razonablemente posible, y estar listo describir los detalles relacionados a la **Pérdida** y el **Viaje** asegurado. Aon Affinity le proporcionará el formulario de reclamo al **Asegurado** para que éste lo revise y lo firme.

El **Asegurado** puede iniciar el proceso de reclamo en el sitio. El uso de este método le permitirá al **Asegurado** ver la situación del reclamo en tiempo real.

Los reclamos se pueden iniciar también por vía telefónica.

Los formularios de reclamo cumplimentados pueden ser devueltos a Aon Affinity a través del sitio web, por correo, fax, o correo electrónico. Información de contacto:

- En línea: www.aig.com/travelclaims
- Correo: Aon Affinity, PO Box 8005, Stevens Point, WI 54481
- Teléfono: 1.855.266.4974
- Correo electrónico: claimsdoc1@aig.com
- Fax: 715.295.1113

Aon Affinity aceptará copias electrónicas de presentaciones de reclamos, excepto como se indique expresamente en otra parte. Sin embargo, Aon Affinity puede, a su discreción, solicitar que se le envíe la documentación original.

Aviso de reclamo: el **Asegurado** debe proporcionarle la notificación de reclamo a Aon Affinity antes de 1 año después de la **Pérdida**, o tan pronto como sea razonablemente posible. Si el **Asegurado** no lleva a cabo dicha notificación, esto puede resultar en que los beneficios no se paguen.

Procedimientos de reclamo: comprobante de Pérdida: Los formularios de reclamo deben ser devueltos a Aon Affinity en un plazo no superior a 90 días desde que se produzca o finalice la **Pérdida** cubierta, o tan pronto como sea razonablemente posible. No proporcionar dicho comprobante en dicho plazo de tiempo no invalidará ni reducirá ningún reclamo si se demuestra que no fue razonablemente posible proporcionarlo durante dicho plazo. Todos los reclamos bajo la Póliza deben ser presentados a Aon Affinity en un plazo no superior a un año desde la fecha de la **Pérdida**, o tan pronto como sea razonablemente posible. Todo reclamo requiere que el **Asegurado** le proporcione a Aon Affinity lo siguiente:

- la documentación específica de cualquier beneficio que se muestra más adelante; y
- una factura, itinerario o confirmación del **Viaje** que muestre los detalles del mismo (fechas de viaje, Destino, etc.); y
- cualquier información adicional que sea razonablemente necesaria para comprobar la **Pérdida**.

Comprobante de Pérdida por cancelación e interrupción del Viaje: El **Asegurado** le debe proporcionar a Aon Affinity lo siguiente:

- documentación para respaldar la razón de la cancelación o interrupción del **Viaje**. Los reclamos acerca de una **Pérdida** debido a **Enfermedad** o **Lesión** requerirán la autorización firmada por el paciente (o pariente más cercano) para divulgar la información médica, un formulario de Certificado

- Médico llenado (provisto por Aon Affinity), y pueden requerir los expedientes médicos. Los reclamos acerca de una **Pérdida** debido a la muerte pueden requerir todos los elementos anteriores y, además, exigen una copia legible del certificado de defunción; y
- copias de cualquier informe de accidente, policial o de incidentes que se presentaran, si el reclamo se presentó debido a un accidente; y
 - documentación que muestre el valor de los componentes reclamados para el Viaje, y números de confirmación/reserva; y
 - comprobante de pago para los gastos reclamados (facturas del Viaje pagado, estados de cuenta de la tarjeta de crédito o bancarios, etc.); y
 - documentación que muestre cualquier liquidación recibida o esperada, así como devoluciones o créditos para esta **Pérdida** de cualquier otra parte.

El **Asegurado** debe proporcionarle a Aon Affinity todos los billetes de avión, tren, Crucero u otro tipo Sin Usar cuyo valor reclame.

Prueba de Pérdida de Cobertura de Equipaje: El **Asegurado** debe suministrar lo siguiente a Aon Affinity:

- un informe de accidente, policial, de incidente o de irregularidad que explica las detalles del incidente; y
- los recibos para los artículos que se reclaman; y
- una copia de la factura o peritación, si el reclamo es por el daño al **Equipaje**; y
- la documentación que se muestra liquidaciones recibidos o esperados, reembolsos o créditos para esta **Pérdida** de otra parte.

Comprobante de Pérdida de gastos por Problemas Médicos en Viaje, Evacuación de Emergencia y repatriación de los restos mortales: El **Asegurado** le debe proporcionar a Aon Affinity lo siguiente:

- una autorización firmada por el paciente (o por el pariente más cercano) para divulgar información médica; y
- registros médicos, de tratamiento, de la sala de emergencias, de admisión y/o de alta donde se detalle la afección que fue tratada; y
- copias de todas las facturas, recibos y estados de cuenta correspondientes a tarjetas de crédito o cuentas bancarias que se relacionen con los gastos objeto del reclamo; y
- una copia de la Explicación de Beneficios de cualquier otro seguro de salud en el cual el **Asegurado** esté inscrito, o una declaración certificada por notario público que confirme que el **Asegurado** no tiene ningún otro seguro médico, si corresponde; y
- en el caso de reclamos debido a una **Lesión**, un informe policial, de accidente, de incidente o de la sala de emergencias que provea detalles del evento.

Pago de reclamos: cuándo se pagan: Los reclamos pagaderos serán pagados tan pronto como Aon Affinity reciba y verifique la exhaustividad de toda la documentación de la **Pérdida**.

Pago de reclamos: a quién se pagan:

Los beneficios son pagaderos al **Asegurado** que haya comprado esta Póliza. Los beneficios pagaderos por la muerte de dicho **Asegurado** se pagarán al primer grupo de herederos supervivientes por el siguiente orden:

- el beneficiario nombrado por dicho **Asegurado** y que aparezca en los registros de Aon Affinity; si no hay ninguno disponible, entonces
- al cónyuge del **Asegurado**, si vive. Si no vive el cónyuge:
- al patrimonio del **Asegurado**.

Si un beneficio es pagadero a un menor o a otra persona incapaz de prestar conformidad válida, la

Compañía podrá pagar hasta \$3,000 a un pariente consanguíneo o político que haya asumido el cuidado o la custodia del menor o la responsabilidad de los asuntos de la persona no competente. Se considera que cualquier pago realizado por la **Compañía** de buena fe salda por completo su deuda en lo que respecta a dicho pago.

Desacuerdo sobre la cuantía de la Pérdida. Si existe un desacuerdo acerca de la cuantía de la **Pérdida**, el **Asegurado** o la **Compañía** pueden solicitar una valorización por escrito. Tras la solicitud, el **Asegurado** y la **Compañía** deben seleccionar su propio tasador competente. Cuando hayan examinado los hechos, cada uno de los dos tasadores dará su opinión en cuanto a la cuantía de la **Pérdida**. Si no están de acuerdo, elegirán a un árbitro. Cualquier monto en el que coincidan 2 de los 3 interventores (los tasadores y el árbitro) será vinculante. Los honorarios del tasador seleccionado por el **Asegurado** correrán por cuenta del **Asegurado**. La **Compañía** le pagará al tasador que elija. El **Asegurado** compartirá los honorarios del árbitro y los costos del proceso de valorización con la **Compañía**.

Beneficio al depositario. La **Compañía** no tomará ninguna medida que redunde en beneficio directo o indirecto a cualquier transportista u otro depositario.

La siguiente disposición se aplica a la cancelación e interrupción del Viaje, Problemas Médicos en Viaje, y Evacuación de Emergencia y repatriación de los restos mortales:

Recuperación - En la medida en que la **Compañía** pague por una **Pérdida** sufrida por un **Asegurado**, la **Compañía** asumirá los derechos y recursos que le correspondieran al **Asegurado** con respecto a la **Pérdida**. El **Asegurado** deberá recibir una indemnización completa antes de que la **Compañía** inicie la recuperación. El **Asegurado** debe ayudar a la **Compañía** a preservar sus derechos contra los responsables de la **Pérdida**. Esto puede implicar la firma de documentos y la toma de todas las medidas adicionales que la **Compañía** pueda razonablemente requerir. Cuando un **Asegurado** haya recibido un pago por los beneficios bajo esta Póliza, pero también obtenga una recuperación por parte de otra póliza, el **Asegurado** deberá conservar la cantidad recuperada por la otra Póliza para reembolsarle a la **Compañía** el alcance de su pago.

Como condición para recibir los beneficios aplicables enumerados anteriormente, el **Asegurado** acepta, excepto en los casos limitados o prohibidos por la legislación aplicable, reembolsarle a la **Compañía** cualquier beneficio pagado al **Asegurado** o en su nombre si se recuperan dichos beneficios, en cualquier modo, de un Tercero o de una Cobertura.

La **Compañía** no pagará ni se hará cargo, sin su consentimiento escrito, de ningún costo ni tarifa asociados con el procedimiento del reclamo, causa de la demanda o derecho iniciado por el **Asegurado** o realizado en su nombre o por otra persona contra ningún Tercero o Cobertura.

Cobertura - tal como se usa en esta sección sobre Recuperación, significa cualquier otro fondo o póliza de seguros, excepto la cobertura proporcionada por esta Póliza.

Tercero - tal como se usa en esta sección sobre Recuperación, significa cualquier persona, corporación u otra entidad (excepto el **Asegurado** y la **Compañía**).

Sección V

DISPOSICIONES GENERALES

Contrato completo: cambios: Esta Póliza, **Tabla** o **Página de Declaraciones**, el formulario de solicitud y cualquier documento adjunto constituyen el contrato de seguro completo. Ningún agente podrá modificarlos de ningún modo. Solo un oficial de la **Compañía** puede aprobar un cambio. Dicho

cambio debe mostrarse en esta Póliza o en sus adjuntos.

Acciones de los agentes. Ningún agente, persona o entidad tiene la autoridad para aceptar la presentación del comprobante de **Pérdida** obligatorio o para exigir un arbitraje en nombre de la **Compañía**; igualmente, tampoco puede cambiar, modificar ni excluir ninguna de las disposiciones de esta Póliza.

Examen físico y autopsia. Siempre y cuando los gastos corran de su propia cuenta, la **Compañía** tiene el derecho y la opción de examinar a la persona de cualquier **Asegurado** cuya **Pérdida** sea la base de un reclamo bajo esta **Póliza** en cualquier momento y con cualquier frecuencia que pueda ser razonablemente necesaria mientras esté pendiente dicho reclamo. Igualmente, tiene derecho a realizar una autopsia en caso de muerte siempre que la ley no lo prohíba.

Designación y cambio de beneficiario. Los beneficiarios del **Asegurado** son aquellas personas que éste designe y que aparezcan en los registros de Aon Affinity o bien los beneficiarios que se muestran en la disposición *Pago de reclamos: a quién se pagan*.

Los **Asegurados** que sean mayores de edad y legalmente competentes pueden cambiar la designación de sus beneficiarios en cualquier momento, sin el consentimiento de los beneficiarios designados, a menos que se haya realizado una designación irrevocable; para hacerlo, deben proporcionarle a Aon Affinity una solicitud de cambio por escrito. Cuando la solicitud se reciba, independientemente de si el **Asegurado** todavía vive, el cambio de beneficiario tendrá carácter retroactivo y su fecha de entrada en vigor será el día de la ejecución de la solicitud por escrito, pero sin perjuicio de la **Compañía** por motivo de cualquier pago que haya realizado antes de recibir la solicitud.

Asignación. El **Asegurado** no puede asignar ninguno de sus derechos, privilegios ni beneficios bajo esta Póliza sin el consentimiento previo de la **Compañía**.

Acciones legales. No puede interponerse ninguna acción de derecho o equidad para obtener una recuperación en base a esta Póliza antes de que venza el plazo de 60 días desde la presentación del comprobante de **Pérdida** por escrito de acuerdo con los requisitos de esta Póliza. Tampoco podrá interponerse ninguna acción de este tipo pasados 5 años desde que se exigiera la presentación del comprobante de **Pérdida** por escrito.

Arbitraje. Sin perjuicio de ninguna parte de esta cobertura que indique lo contrario, cualquier reclamo que surja de este contrato o de su incumplimiento, o relacionado con los mismos, podrá resolverse por arbitraje, si ambas partes aceptan el proceso. La American Arbitration Association (Asociación Americana de Arbitraje) se encargará de administrar el arbitraje de acuerdo con sus normas comerciales, excepto en la medida que esta cláusula indique lo contrario. La decisión sobre el laudo dictado tras dicho arbitraje podrá presentarse ante cualquier tribunal con la jurisdicción apropiada. Todos los honorarios y gastos del arbitraje deberán dividirse a partes iguales entre las partes. Sin embargo, cada parte correrá con los gastos de sus propios asesores jurídicos, expertos, testigos y de la preparación y presentación de las pruebas. Los árbitros no podrán dictar un laudo que incluya indemnizaciones punitivas, triples o ejemplares, independientemente de su denominación. Si hay más de un **Asegurado** implicado en la misma disputa que surja de la misma Póliza y relativa a la misma **Pérdida** o reclamo, se considerará que todos los **Asegurados** constituyen y actúan como una sola parte a los fines del arbitraje. No se considerará que ninguna parte de esta cláusula menoscaba los derechos de los **Asegurados** a presentar varios reclamos o defensas, en lugar de hacerlo en conjunto.

Encubrimiento o fraude. La **Compañía** no brinda cobertura si el **Asegurado** ha encubierto o tergiversado deliberadamente cualquier hecho o circunstancia importantes relacionados con esta Póliza o el reclamo.

Pago de la prima. La cobertura no estará vigente a menos que se haya pagado a Aon Affinity la totalidad de la prima adeudada antes de la fecha de la **Pérdida** o del suceso asegurado.

Cancelación de esta Póliza. La cancelación de esta Póliza no afectará a un reclamo por **Pérdida** si se adquirió la cobertura mientras la Póliza estaba vigente.

Transferencia de la cobertura. El **Asegurado** no puede transferir la cobertura bajo esta Póliza a ninguna otra persona.

Ley pertinente: cualquier parte de esta Póliza que contravenga la ley estatal donde la misma se emite deberá cambiarse para cumplir los requisitos mínimos de dicha ley.

EXCEPCIONES ESTATALES

Arkansas

La disposición Arbitraje se enmienda para agregar “el arbitraje no es vinculante y es voluntario”. La disposición Desacuerdo sobre la cuantía de la **Pérdida** se enmienda para agregar que “las valorizaciones y el arbitraje no son vinculantes”.

Georgia

La disposición Arbitraje en la sección Disposiciones generales se elimina en su totalidad.

Iowa

La disposición Arbitraje se elimina en su totalidad.

Louisiana

La Póliza es enmendada para reemplazar los plazos de Rescisión de las 11:59 P.M., donde sea que aparezcan, por 12:01 A.M.

La definición de Pareja de Hecho se elimina por completo.

La definición de Familiar se enmienda para eliminar Pareja de Hecho y pareja de unión civil.

La disposición Desacuerdo sobre la cuantía de la **Pérdida** en la sección Reclamos se elimina en su totalidad.

La disposición Recuperación se enmienda para agregar lo siguiente: “La Compañía acuerda pagar su parte de los honorarios de los abogados del Asegurado u otros costos asociados con un reclamo o demanda en la medida en que recuperemos una parte de los beneficios pagados conforme a la Póliza, en virtud de nuestro derecho de recuperación.

La disposición también se enmienda a los fines de eliminar el siguiente texto: “Cuando un Asegurado haya recibido un pago por los beneficios conforme a esta Póliza, pero también obtenga una recuperación por parte de otra póliza, el Asegurado deberá conservar la cantidad recuperada por la otra póliza para reembolsarle a la Compañía en la medida que esta hubiera pagado.

The Arbitration provision is amended to add “arbitration is non-binding and voluntary”.

La disposición Encubrimiento o fraude es reemplazada por el siguiente texto: La Compañía no pagará un beneficio si el Asegurado hizo una declaración falsa en la solicitud o en el formulario de reclamo con intención de engañar.

Maine

La **Fecha de Entrada en Vigor y Rescisión** se enmienda para agregar lo siguiente: A menos que se disponga otra cosa, todos los beneficios quedarán cancelados a las 12:01 A.M., hora estándar, en la fecha de vencimiento establecida en la póliza.

Se agrega a la Póliza la siguiente disposición:

Cancelación del Plan

Este plan puede ser cancelado por la **Compañía** solo por las siguientes causas:

- A. Falta de pago de la prima;
- B. Fraude o tergiversación material llevados a cabo por o con conocimiento del Asegurado designado al obtener la póliza, al continuar con la póliza o al presentar un reclamo conforme a la póliza;
- C. Cambio sustancial en el riesgo, que aumenta el riesgo de pérdida después de que la cobertura del seguro se haya emitido o renovado; esto incluye, entre otros, el aumento en la exposición debido a reglas, legislación o una decisión judicial;
- D. No cumplir con recomendaciones razonables para controlar la pérdida;
- E. Incumplimiento sustancial de obligaciones, condiciones o garantías contractuales; o
- F. Determinación por parte del superintendente de que la continuación de una clase o grupo de negocios al cual pertenece la póliza pondrá en peligro la solvencia de una compañía, o colocará a la compañía aseguradora en violación de las leyes de seguros de este o cualquier otro Estado”.

La disposición **Pago de reclamos: cuándo se pagan** se enmienda para agregar “Si un reclamo no disputado o cualquier parte no disputada de un reclamo no se paga dentro de los 30 días a partir de la recepción del Comprobante de **Pérdida**, la Compañía pagará intereses a razón del 1 ½% mensual a partir de la fecha en que se reciba el Comprobante de **Pérdida**”.

Maryland

La última frase de la disposición sobre Acción Legal se enmienda de la siguiente forma:

No podrá interponerse ninguna acción de este tipo pasados 3 años desde que se produzca la pérdida.

Michigan

La primera frase de la disposición sobre la **Cláusula de los Quince Días** se modifica para establecer que debe cursarse una notificación anticipada.

El texto de la disposición sobre Excedentes en la sección Evacuación de seguridad y límite del seguro de excedentes se elimina en su totalidad y se reemplaza por el siguiente texto: “Esta Póliza compartirá de forma prorrateada con otro seguro válido y cobrable del mismo tipo comprado por el Asegurado para ser aplicado de manera principal. Nuestra parte será la cantidad proporcional que este seguro tiene sobre la cantidad total de todos los límites aplicables”.

La disposición **Desacuerdo sobre la cuantía de la **Pérdida**** se reemplaza por la siguiente: Si el Asegurado y la Compañía no llegan a un acuerdo sobre el Valor Real en Efectivo o la cantidad de la **Pérdida**, cualquiera de las partes podrá demandar por escrito que la cantidad de la **Pérdida** o el Valor Real en Efectivo sea establecida mediante valorización. Si alguna de las partes demanda una valorización por escrito, cada parte procederá a elegir un tasador competente e independiente y notificará a la otra sobre la identidad del tasador dentro de los 20 días de haber recibido la demanda por escrito. Los 2 tasadores procederán entonces a elegir un árbitro competente e imparcial. Si los 2 tasadores no pueden llegar a un acuerdo con respecto a un árbitro en un plazo de 15 días, el Asegurado o la Compañía podrán solicitar a un juez del tribunal de circuito correspondiente al condado en el que ocurrió la **Pérdida** o en el cual se encuentra situado el bien que elija un árbitro, a menos que el asegurado acepte otro lugar después de que ocurra la disputa arbitral. Los tasadores fijarán entonces la cantidad de la **Pérdida** y el Valor Real en Efectivo de cada artículo. Si los tasadores presentan a la Compañía un informe por escrito de un acuerdo, la cantidad acordada será la cantidad de la **Pérdida**. Si los tasadores no logran ponerse de acuerdo en un tiempo razonable, deberán someter sus diferencias ante el árbitro. El acuerdo por escrito firmado por cualesquiera 2 de estas 3 partes fijará la

cantidad de la Pérdida. La decisión del árbitro debe satisfacer las mismas normas que un tribunal de jurisdicción competente debería cumplir. Cada tasador recibirá su pago de la parte que elija a ese tasador. Otros gastos de la valorización y la remuneración del árbitro serán pagados en partes iguales por el Asegurado y la Compañía.

La Disposición Recuperación - El último párrafo se modifica para agregar lo siguiente: “Antes de que opere la prescripción liberatoria, no se le prohíbe entablar una demanda contra la Compañía para que un tribunal de jurisdicción competente resuelva cualquier disputa si usted considera que no hemos respondido correctamente a sus solicitudes con respecto a tales procedimientos, o que hemos actuado inapropiadamente al manejar su reclamo.

La disposición **Arbitraje** se remplacea con el siguiente texto: **Arbitraje**. Sin perjuicio de ninguna parte de esta cobertura que indique lo contrario, cualquier reclamo que surja de este contrato o de su incumplimiento, o relacionado con los mismos, podrá resolverse por arbitraje, si ambas partes aceptan el proceso, en el condado donde reside el Asegurado, a menos que este acepte su realización en otro lugar después de que se produzca la disputa arbitral. La American Arbitration Association (Asociación Americana de Arbitraje) se encargará de administrar el arbitraje de acuerdo con sus normas comerciales, excepto en la medida que esta cláusula indique lo contrario. El Asegurado puede elegir a su propio árbitro independiente y proporcionar La decisión sobre el laudo dictado tras dicho arbitraje podrá presentarse ante cualquier tribunal con jurisdicción en el condado donde reside el Asegurado. Las decisiones del árbitro deben satisfacer las mismas normas que un tribunal local de jurisdicción competente debería cumplir. El Asegurado puede solicitarle a un juez de un tribunal del circuito del condado en el que se produjo la Pérdida o en el que se encuentra la propiedad que seleccione a un árbitro cuando los dos árbitros independientes no son capaces de ponerse de acuerdo sobre un tercero. El Asegurado puede elegir a su propio árbitro independiente y puede tener arbitro independiente Todos los honorarios y gastos del arbitraje deberán dividirse a partes iguales entre las partes. Sin embargo, cada parte correrá con los gastos de sus propios asesores jurídicos, expertos, testigos y de la preparación y presentación de las pruebas. Los árbitros no podrán dictar un laudo que incluya indemnizaciones punitivas, triples o ejemplares, independientemente de su denominación. Si hay más de un Asegurado implicado en la misma disputa que surja de la misma Póliza y relativa a la misma Pérdida o reclamo, se considerará que todos los Asegurados constituyen y actúan como una sola parte a los fines del arbitraje. No se considerará que ninguna parte de esta cláusula menoscaba los derechos de los Asegurados a presentar varios reclamos o defensas, en lugar de hacerlo en conjunto.

Mississippi

La disposición Examen Físico y Autopsia se elimina en su totalidad.

Nevada

La sección Exclusiones Generales se enmienda para eliminar la siguiente exclusión: “consumo de drogas, narcóticos o alcohol, a menos que se administren con el asesoramiento de un **Médico**.”

Pago de reclamos: Los reclamos serán aprobados o denegados en un plazo de 30 días después de que Travel Guard reciba el reclamo. Si el reclamo se aprueba, Travel Guard lo pagará en un plazo de 30 días desde dicha aprobación. Si no se paga el reclamo en dicho plazo, Travel Guard pagará intereses sobre el reclamo a la tasa equivalente a la tasa preferencial del mayor banco de Nevada, tal como lo determine el comisionado de instituciones financieras, el 1 de enero o el 1 de julio, dependiendo de cada caso, que preceda inmediatamente a la fecha de la transacción, más el 2 por ciento, sobre todo el dinero desde la fecha en que se adeude.

La disposición “Procedimientos de reclamo: Comprobante de Pérdida” se enmienda para agregar lo siguiente:

Si Travel Guard requiere información o tiempo adicionales para aprobar o denegar un reclamo, deberá notificar al Asegurado en un plazo de 20 días desde que reciba el reclamo y al menos una vez cada 30

días a partir de entonces hasta que el reclamo sea aprobado o denegado. La notificación contendrá la razón por la que se necesita información o tiempo adicionales. Travel Guard aprobará o denegará el reclamo en un plazo de: 30 días desde que reciba la información adicional; o 31 días desde que se proporcionara la última notificación correspondiente.

North Carolina

Se elimina la definición de Hospital por completo y, en cambio, se reemplaza con el siguiente texto:

Hospital significa un establecimiento que:

- (1) es operado en cumplimiento de la ley, incluyendo los hospitales de North Carolina para la atención y el tratamiento de personas enfermas o lesionadas;
- (2) tiene instalaciones organizadas para diagnóstico y cirugía en su propio establecimiento o en otros disponibles por acuerdos previos existentes;
- (3) tiene un servicio de enfermería las 24 horas provisto por enfermeros registrados (RN, por sus siglas en inglés); y
- (4) es supervisado por uno o más **Médicos** que están disponibles en todo momento.

Un Hospital no incluye:

- (1) la unidad de enfermería, convalecencia o geriatría de un hospital cuando los servicios recibidos por un paciente se limitan principalmente a la atención de enfermería;
- (2) un establecimiento que sea una clínica, un hogar de reposo, una residencia de ancianos, un hogar de convalecencia, atención médica domiciliaria o un asilo para personas mayores, más allá de prestar estos servicios puntualmente; ni tampoco incluye ninguna sala, habitación, ala ni ninguna otra sección del hospital que se use para dichos fines;
- (3) ni ningún hospital militar o de veteranos, hogar para militares ni hospital contratado u operado por ningún gobierno nacional o agencia gubernamental en los que no se suela cobrar los costos por brindar tratamiento a los miembros o antiguos miembros de las fuerzas armadas.

La exclusión de Afección Médica Preexistente se enmienda para eliminar cualquier referencia a “primero se manifestara” y reemplazar “una persona prudente” con “una persona”.

El plazo en la disposición Comprobante de Pérdida se enmienda a 180 días.

North Dakota

La disposición Fechas de Entrada en Vigor y Rescisión se enmienda para cambiar el plazo de la Fecha de Rescisión de las 11:59 p.m. a las 12:01 a.m.

Afección Médica Pre-Existente significa una **Lesión, Enfermedad** u otra afección del **Asegurado, Acompañante de Viaje, Familiar,** o **Socio de Negocio** para las que un **Médico** se dio consejo médico o tratamiento dentro del plazo de 60 días inmediatamente anterior a la fecha de entrada en vigor de la cobertura del **Asegurado**, incluido el mismo día de la entrada en vigor.

Oklahoma

Disposición sobre Fecha de Entrada en Vigor y Rescisión A menos que se disponga otra cosa, todos los beneficios quedarán cancelados a las 12:01 A.M., hora estándar, en la fecha de cancelación establecida en la póliza.

South Carolina

La disposición Aviso de reclamo se enmienda de la siguiente manera:

Procedimientos de reclamo: Aviso de reclamo: El Asegurado debe comunicarse con Travel Guard dentro de los veinte días, o tan pronto como sea razonablemente posible, y estar preparado para describir los detalles relacionados con la **Pérdida** y el **Viaje** asegurado. Travel Guard le proporcionará el formulario de reclamo al **Asegurado** para que este lo revise y lo firme. Los formularios de reclamo serán proporcionados dentro de los 15 días del Aviso de Reclamo.

La disposición Examen físico y autopsia se enmienda para agregar el siguiente texto: “La autopsia de un residente de South Carolina debe realizarse en el estado de South Carolina”.

La disposición “Acciones legales” se enmienda para reemplazar el plazo de vencimiento de 5 años por uno de 6 años.

West Virginia

La disposición **Arbitraje** se elimina en su totalidad y, en cambio, es reemplazada por el siguiente texto: Si la Compañía y el Asegurado no se ponen de acuerdo en cuanto a si existe cobertura en virtud de esta Póliza de seguros para un reclamo realizado por el Asegurado o en su contra, ambas partes podrán acordar por escrito el arbitraje del desacuerdo, siempre y cuando el consentimiento sea mutuo. Si ambas partes acuerdan el arbitraje, cada parte seleccionará a un árbitro. Los dos árbitros elegirán a un tercer árbitro. Si no pueden ponerse de acuerdo en la elección de un tercer árbitro en un plazo de 30 días, ambas partes deberán solicitar que la selección del tercer árbitro la realice el juez de un tribunal con jurisdicción competente. A menos que ambas partes acuerden lo contrario, el arbitraje tendrá lugar en el condado donde se localice la dirección mostrada en las declaraciones. Las reglas jurídicas locales en lo que respecta a los procedimientos y pruebas serán pertinentes.

La decisión acordada por dos de las partes será vinculante El pago de los honorarios del árbitro correrá de nuestra parte si se determina que la cobertura existía. Si, por el contrario, se establece que no existía tal cobertura, cada parte se responsabilizará de lo siguiente: (a) pagar al árbitro que eligiera; y (b) compartir los otros gastos del tercer árbitro a partes iguales.

Wisconsin

La disposición Pago de reclamos: cuándo se pagan: se enmienda para agregar “pero en un plazo máximo de 30 días”.

La disposición habitual Encubrimiento o fraude se elimina y es reemplazada por el siguiente texto: **Encubrimiento o fraude:** La **Compañía** no brinda beneficios por ninguna pérdida incurrida si el **Asegurado** ha encubierto o tergiversado deliberadamente cualquier hecho o circunstancia importantes que afecte el pago de dicha pérdida.

Wyoming

La disposición **Acciones Legales** se reemplaza con el siguiente texto: No puede interponerse ninguna acción de derecho o equidad para obtener una recuperación en base a esta Póliza antes de que venza el plazo de 60 días desde la presentación del comprobante de Pérdida por escrito de acuerdo con los requisitos de esta Póliza. Tampoco podrá interponerse ninguna acción de este tipo pasados 10 años desde que se exigiera la presentación del comprobante de Pérdida por escrito. Tal acción que surja en este estado se iniciará en el condado donde surgió la causa de acción, o en el condado donde reside el asegurado que entabla la acción.

La disposición Arbitraje se enmienda para agregar lo siguiente: “Cualquier proceso de arbitraje deberá tener lugar en el estado de Wyoming

SERVICIOS DE ASISTENCIA*

Todos los servicios de asistencia que aparecen a continuación son **beneficios no asegurados** y no están proporcionados por la Compañía. Travel Guard proporciona asistencia a través de la coordinación, negociación y consulta de una extensa red de socios en todo el mundo. Los gastos por bienes y servicios provistos por terceros son responsabilidad del viajero.

Asistencia médica en viajes

- Asistencia de transporte médico de emergencia
- Referidos a médicos/hospitales/atención dental/atención de la vista
- Preparativos del Viaje de vuelta
- Asistencia con el reemplazo de recetas de emergencia

- Envío de un médico o especialista
- Manejo de casos médicos como paciente ingresado o ambulatorio
- Arreglos para que el Asegurado hospitalizado reciba visitas en su habitación
- Asistencia para el reemplazo de lentes de ojos y lentes correctivos
- Información actualizada al minuto sobre avisos médicos, de epidemias, de vacunas obligatorias y de medidas de prevención disponibles locales.

Asistencia mundial en viajes

- Búsqueda de Equipaje perdido
- Asistencia con pasaportes/documentos de viaje perdidos
- Asistencia con la transferencia de efectivo de emergencia
- Información sobre viajes incluidos los requisitos de visados/pasaporte
- Asistencia de interpretación telefónica de emergencia
- Transmisión de mensajes urgentes a los Familiares, amigos o Socios de Negocios
- Informes, minuto a minuto, de las demoras en un Viaje
- Referidos a embajadas o consulados
- Asistencia con el cambio o la compra de moneda
- Asistencia con referidos legales/fianza

Asistencia de emergencia

- Cambio de reserva de vuelos
- Cambio de reserva de hoteles
- Reserva de vehículos de alquiler
- Asistencia con la devolución de vehículos alquilados
- Acceso a consultas sobre seguridad y protección disponible a toda hora

*Los servicios no asegurados son proporcionados por Travel Guard.

Se puede acceder a los servicios de asistencia llamando a Travel Guard al 1.877.328.3928 o, si está fuera de los Estados Unidos, llamando al 1.715.342.2504.



Travel Guard®

Para información adicional sobre el plan, llame al:

EE.UU.....1.855.266.4974

Internacional.....1.516.342.4503

Correo Electronico.....TravelPlan@aon.com

009167 009175 P5 07/19
T30361NUFIC

07/15/19