

**State Notice and Privacy Notice:**

This document is only applicable to residents of Washington. To view and print a copy of our privacy notice, please visit www.travelguard.com/fulfillment.

**Individual Travel Protection Policy**

**Hotel Booking Protection Plan Plus**

**SCHEDULE OF BENEFITS**

	<b>Maximum Limit Per Booking</b>
Trip Cancellation.....	Trip Cost up to a maximum of \$3,000
Trip Interruption.....	up to 100% of Trip Cost up to a maximum of \$3,000
Trip Delay.....	(Maximum of \$150 per day) to a maximum of \$500 Minimum 6 hours delay
Accident Sickness Medical Expense .....	\$10,000
Emergency Evacuation & Repatriation of Remains .....	\$50,000
Escort Maximum .....	\$50,000

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

- Travel Medical Assistance • Worldwide Travel Assistance
- LiveTravel® Emergency Assistance

**For questions or information contact:**

Aon Affinity 1.855.334.3812  
National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh, Pa. (an AIG Company) 1.212.458.5000

**PLEASE READ THIS DOCUMENT CAREFULLY!**

Insurance Coverage is underwritten by National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh, Pa., a Pennsylvania Insurance Company, NAIC No. 19445 with its principal place of business at 175 Water Street, 15th Floor, New York, NY 10038 and currently authorized to transact business in all states and the District of Columbia.

This Policy (Lodging Protection Plan 3) is a legal contract between the Insured and the Company. It is important that you read your Policy carefully. Please refer to the Schedule of Benefits or 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.

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

President

Secretary

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.

**IMPORTANT**

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

TABLE OF CONTENTS	
SECTION I	EFFECTIVE AND TERMINATION DATES
SECTION II	BENEFITS
SECTION III	DEFINITIONS
SECTION IV	EXCLUSIONS AND LIMITATIONS
SECTION V	PAYMENT OF CLAIMS
SECTION VI	GENERAL PROVISIONS

**Section I  
EFFECTIVE AND TERMINATION DATES**

**Effective Date:** Trip Cancellation coverage will be effective at 12:01 a.m. Standard Time on the date following payment to the Company's authorized representative of any required plan cost.

- All other coverages will begin on the later of:
- (a) 12:01 a.m. Standard Time on the scheduled Departure Date shown on the travel documents; or
  - (b) the date and time the Insured starts his/her Trip.

**Termination Date:** Trip Cancellation ends on the earlier of: (a) the cancellation of the Insured's Trip; or (b) the date and time the Insured starts on his/her Trip.

- All other coverages end on the earliest of:
- (a) the date the Trip is completed;
  - (b) the scheduled Return Date; or
  - (c) the Insured's arrival at the Return Destination on a round Trip, or the Destination on a one-way Trip.

**Extension of Coverage:** 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 one of the Unforeseen events specified under Trip Cancellation and Interruption or Trip Delay.

- 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.

**Section II - Benefits  
TRIP CANCELLATION AND INTERRUPTION**

The Company will reimburse the Insured a benefit, up to the Maximum Limit shown in the Schedule if an Insured cancels his/her Trip or 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, Business Partner or Service Animal;

- (1) Sickness or Injury of an Insured, Traveling Companion or Family Member traveling with the Insured must be so disabling as to reasonably cause a Trip to be canceled or interrupted or which results in medically imposed restrictions as certified by a Physician at the time of Loss preventing your continued participation in the Trip;
- (2) Sickness or Injury of a Family Member not traveling with the Insured. Such disability must be so disabling as to reasonably cause a Trip to be cancelled or interrupted and must be certified by a Physician;
- (3) Sickness or Injury of the Business Partner must be so disabling as to reasonably cause the Insured to cancel or interrupt the Trip to assume daily management of the business. Such disability must be certified by a Physician.
- (b) Inclement Weather causing delay or cancellation of travel;
- (c) the Insured's Primary Residence being made Uninhabitable or Inaccessible by Natural Disaster, vandalism or burglary;
- (d) the Insured's Destination being made Uninhabitable or Inaccessible by flood, tornado, earthquake, volcanic eruption, fire, wildfire or blizzard that is due to natural causes, vandalism or burglary;
- (e) the Insured or Traveling Companion is hijacked, quarantined, subpoenaed or required to serve on a jury;
- (f) the Insured and/or Traveling Companion is involved in a traffic accident, substantiated by a police report, while en route to the Insured's Destination;
- (g) a Terrorist Incident in a City listed on the Insured's itinerary within 30 days of the Insured's scheduled arrival;
- (h) the Insured or Traveling Companion is involuntarily terminated or laid off through no fault of his or her own provided that he or she has been an active employee for the same employer for at least 1 year. Termination must occur following the effective date of coverage. This provision is not applicable to temporary employment, seasonal employment, independent contractors or self-employed persons;
- (i) a theft of passports or visas specifically required for the Insured's Trip, substantiated by a police report;
- (j) mechanical/equipment failure of a Common Carrier that occurs on a scheduled Trip and causes complete cessation of the Insured's travel.
- (k) a named hurricane causing cancellation or interruption of travel to the Insured's Destination that is Inaccessible or Uninhabitable. Claims are not payable if a hurricane is foreseeable prior to the Insured's effective date. A hurricane is foreseeable on the date it becomes a named storm. 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;
- (l) the Insured or Traveling Companion is called to active military service or military leave is revoked or reassigned;
- (m) the Insured or Traveling Companion is a student at a primary or secondary school and is required to complete an extended school year that falls on or beyond the Departure Date;
- (n) the Insured or Traveling Companion is required to take an academic examination on a date that has been fixed after the effective date of coverage, and the date falls during the Trip;
- (o) the Insured or Traveling Companion being medically unable to receive a required immunization for entry into a country of Destination, provided that such a requirement was not in place at the time of the effective date of coverage;
- (p) the Insured or Traveling Companion legally adopts a Child and the date of the placement or adoption falls during the Insured's Trip.

#### **SPECIAL NOTIFICATION OF CLAIM**

The Insured must notify Aon Affinity as soon as reasonably possible in the event of a Trip Cancellation or Interruption claim. If the Insured is unable to provide cancellation or interruption notice within the required timeframe, the Insured must provide proof of the circumstance that prevented timely notification.

**Trip Cancellation Benefits:** The Company will reimburse the Insured for Forfeited, prepaid Trip Cost up to the Maximum Limit shown in the Schedule for Trips that are canceled prior to the scheduled Departure due to any of the Unforeseen events shown above.

**Trip Interruption Benefits:** The Company will reimburse the Insured up to the Maximum Limit shown in the Schedule for Trips that are interrupted due to the Unforeseen events shown above for:

- (a) Unused portion of nonrefundable, prepaid insured Trip Cost; and
- (b) additional transportation expenses incurred by the Insured, either
  - (1) to the Return Destination; or
  - (2) from the place that the Insured left the Trip to the place that the Insured may rejoin the Trip; or
- (c) additional transportation expenses incurred by the Insured to reach the original Trip Destination if the Insured is delayed and leaves after the Departure Date.

However, the benefit payable under (b) and (c) above will not exceed the cost of economy airfare or the same class as the Insured's original ticket, less any refunds paid or payable, by the most direct route.

#### **SINGLE OCCUPANCY BENEFIT**

The Company will reimburse the Insured, up to the Trip Cancellation and Trip Interruption Maximum Limits shown in the Schedule, for the additional cost incurred during the Trip as a result of a change in the per person occupancy rate for prepaid, nonrefundable travel arrangements if a person booked to share accommodations with the Insured has his/her Trip canceled or interrupted due to any of the Unforeseen events shown in the Trip Cancellation and Trip Interruption section and the Insured does not cancel.

#### **TRIP DELAY**

The Company will reimburse the Insured up to the Maximum Limit shown in the Schedule for Reasonable Additional Expenses until travel becomes possible to the originally scheduled Destination, if the Insured's Trip is delayed for at least 6 hours and prevents the Insured from reaching the intended Destination as a result of a cancellation or delay of his/her Trip for one of the Unforeseen events listed below:

- (a) Common Carrier delay;
- (b) the Insured's or Traveling Companion's lost or stolen passports, travel documents or money;
- (c) the Insured or Traveling Companion is hijacked or quarantined;
- (d) Natural Disaster;
- (e) Injury, Sickness or death of the Insured or Traveling Companion;
- (f) the Insured or Traveling Companion is involved in a traffic accident en route to departure;
- (g) Strike;
- (h) Civil disorder or riot;
- (i) Inclement Weather which prohibits the Insured's departure.

Incurred expenses must be accompanied by receipts

This benefit is payable for only one delay per booking, per Trip.

If the Insured incurs more than one delay in the same Trip the Company will reimburse the Insured for the delay with the largest benefit up to the Maximum Limit shown in the Schedule.

**The Insured Must:** Contact Travel Guard as soon as he/she knows his/her Trip is going to be delayed at least 6 hours.

## ACCIDENT SICKNESS MEDICAL EXPENSE BENEFIT

If, while on a Trip, an Insured suffers an Injury or Sickness that requires him or her to be treated by a Physician, the Company will pay a benefit for Reasonable and Customary Charges, up to the Maximum Limit shown in the Schedule. The Company will reimburse the Insured for Medically Necessary Covered Expenses incurred to treat such Injury or Sickness within 365 days of the date of the accident that caused the Injury or the onset of the Sickness provided the initial documented treatment was received from a Physician during the Trip. The Injury must first occur or the Sickness must first begin while on an overnight Trip with a Destination of at least 100 miles from the Insured's Primary Residence, while covered under the Policy.

### Covered Expenses:

The Company will reimburse the Insured for:

- services of a Physician or registered nurse (R.N.);
- Hospital charges;
- X-rays;
- local ambulance services to or from a Hospital;
- artificial limbs, artificial eyes, artificial teeth, or other prosthetic devices;
- the cost of emergency dental treatment only during a Trip limited to the Maximum Limit shown in the Schedule. 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.

**Advance Payment:** If an Insured requires admission to a Hospital, Travel Guard Group, Inc. will arrange advance payment, if required. Hospital confinement must be certified as Medically Necessary by the onsite attending Physician.

## EMERGENCY EVACUATION & REPATRIATION OF REMAINS

The Company will pay for Covered Emergency Evacuation Expenses incurred due to an Insured's Injury or Sickness that occurs while he or she is on a Trip. Benefits payable are subject to the Maximum Limit shown in the Schedule for all Emergency Evacuations due to all Injuries from the same accident or all Sicknesses from the same or related causes during an overnight Trip with a Destination of at least 100 miles from the Insured's Primary Residence.

**Covered Emergency Evacuation Expenses** are the Reasonable and Customary Charges for necessary Transportation, related medical services and medical supplies

incurred in connection with the Emergency Evacuation of the Insured. All Transportation arrangements made for evacuating the Insured must be by the most direct and economical route possible and required by the standard regulations of the conveyance transporting the Insured.

Expenses for Transportation must be:

- (a) ordered by the onsite attending Physician who must certify that the severity of the Insured's Injury or Sickness warrants his or her Emergency Evacuation and adequate medical treatment is not locally available; 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.

The Company will also pay a benefit for reasonable and customary expenses incurred for an escort's transportation and accommodations subject to the Escort Maximum Limit shown in the Schedule if an onsite attending Physician recommends in writing that an escort accompany the Insured.

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

**Emergency Evacuation** means:

- (a) Transportation 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/or
- (b) Transportation 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/or
- (c) Transportation to the adequate licensed medical facility nearest the Insured's home to obtain further medical treatment or to recover, after being treated at a local licensed medical facility, and the onsite attending Physician determines that the Insured is medically able to be transported.

Advanced authorization by Travel Guard is needed for (a), (b) and (c) above.

### ADDITIONAL BENEFITS

In addition to the above covered expenses, if the Company has previously evacuated an Insured to a medical facility, the

Company will 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. Airfare costs will be economy, based on medical necessity, or same class as the Insured's original tickets.

**Repatriation of Remains:** The Company will pay Repatriation Covered Expenses up to the Maximum Limit shown in the Schedule of Benefits to return the Insured's body to the City of burial if he/she dies during the Trip.

**Repatriation Covered Expenses** include, but are not limited to, the reasonable and customary expenses for:

- (a) embalming;
- (b) cremation;
- (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.

Travel Guard must make all arrangements and authorize all expenses in advance for this benefit to be payable.

**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.

## Section III DEFINITIONS

**(Capitalized terms within this Policy are defined herein)**

**"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.

**"Children"/"Child"** means the Insured's natural, step, foster or adopted children or grandchildren of any age.

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

**"Common Carrier"** means an air, land or sea conveyance operated under a license for the transportation of passengers for hire and for which the Insured's ticket was purchased through the Travel Supplier.

**"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 acute nephritis, nephrosis, cardiac

decompensation, missed abortion and similar medical and surgical conditions of comparable severity. Complications of pregnancy also include nonelective cesarean section, ectopic pregnancy which is terminated and spontaneous termination of pregnancy, which occurs during a period of gestation in which a viable birth is not possible.

Complications of pregnancy do not include false labor, occasional spotting, Physician-prescribed rest during the period of pregnancy, morning sickness, hyperemesis gravidarum, preeclampsia and similar conditions associated with the management of a difficult pregnancy not constituting a nosologically distinct complication of pregnancy.

**“Cruise”** means a vacation on a cruise ship.

**“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 where the Insured expects to travel to on his/her Trip other than Return Destination 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 has met the following requirements for at least 6 months:

- (a) resides with the Insured, Family Member or Traveling Companion; and
- (b) shares financial assets and obligations with the Insured, Family Member or Traveling Companion.

The Company may require proof of the domestic partner relationship in the form of a signed and completed Affidavit of Domestic Partnership.

**“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, civil union partner, Domestic Partner, Child, daughter-in-law, son-in-law, brother, sister, mother, father, grandparent, step-grandparent, grandchild, step-grandchild, step-child, step-brother, step-sister, step-parent, parent-in-law, brother-in-law, sister-in-law, aunt, step-aunt, uncle, step-uncle, niece, nephew, legal guardian, foster Child, ward or legal ward.

**“Financial Default”** means the total cessation or partial suspension of operations due to insolvency, with or without the filing of a bankruptcy petition by a tour operator, cruise line or airline.

**“Forfeited”** means the Insured's financial Loss of any whole or prorated prepaid nonrefundable components of a Trip.

**“Hospital”** means a facility that:

- (a) is operated according to law for the care and treatment of sick or Injured people;
- (b) has organized facilities for diagnosis and surgery on its premises or in facilities available to it on a prearranged basis;
- (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;
- (b) 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
- (c) 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 of the armed forces for which no charge is normally made.

**“Hotel”** means any establishment used for the purpose of temporary, overnight lodging for which a fee is paid and reservations are required.

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

**“Inclement Weather”** means any severe weather condition other than a hurricane which delays the scheduled arrival or departure of a Common Carrier or prevents the Insured from reaching his/her Destination when traveling by a rented or owned vehicle.

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

**“Insured”** means a person:

- (a) for whom any required application form has been completed;
- (b) for whom any required plan cost has been paid;
- (c) for whom a Trip is scheduled; and
- (d) who is covered under the Policy.

**“Loss”** means Sickness, Injury or 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 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;
- (b) meets generally accepted standards of medical practice;
- (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, Nervous or Psychological Disorder”** means a mental or nervous health condition including, but not limited to: anxiety, depression, neurosis, phobia, psychosis or any related physical manifestation.

**“Natural Disaster”** means a flood, hurricane, tornado, earthquake, volcanic eruption, fire, wildfire or blizzard that is due to natural causes.

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

**“Physician”** means a licensed practitioner of medical, surgical, dental, services or the healing arts including accredited Christian Science Practitioner, acting within the scope of his/her license. The treating physician cannot be the Insured, a Traveling Companion, a Family Member or a Business Partner.

**“Primary Residence”** means an Insured's fixed, permanent and main home for legal and tax purposes.

**“Reasonable Additional Expenses”** means expenses for meals, taxi fares, essential telephone calls and lodging which are necessarily incurred as the result of a Trip Delay and which are not provided by the Common Carrier or any other party free of charge.

**“Reasonable and Customary Charges”** means expenses which:

- (a) are charged for treatment, supplies, or medical services Medically Necessary to treat the Insured's condition;
- (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 specified in the travel documents.

**“Return Destination”** means the place to which the Insured expects to return from his/her Trip.

**“Schedule”** means the Schedule of Benefits which is shown at the beginning of the Policy.

**“Service Animal”** means any guide dog, signal dog, or other animal individually trained to work or perform tasks for the benefit of an individual with a disability, including, but not limited to, guiding persons with impaired vision, alerting persons with impaired hearing to intruders or sounds, pulling a wheelchair, or fetching dropped items.

**“Sickness”** means an illness or disease diagnosed or treated by a Physician.

**“Strike”** means a stoppage of work which:

- (a) is announced, organized, and sanctioned by a labor union; and
- (b) interferes with the normal departure and arrival of a Common Carrier.

This includes work slowdowns and sickouts. The Insured’s Trip Cancellation coverage must be effective prior to when the strike is foreseeable. A strike is foreseeable on the date labor union members vote to approve a strike.

**“Terrorist Incident”** means an act of violence by any person acting on behalf of or in connection with any organization which is generally recognized as having the intent to overthrow or influence the control of any government, that is deemed terrorism by the United States Government other than civil disorder or riot, that is not an act of war, declared or undeclared, that results in Loss of life or major damage to property.

**“Transportation”** means any land, sea or air conveyance required to transport the Insured during an Emergency Evacuation. Transportation includes, but is not limited to, air ambulances, land ambulances and private motor vehicles.

**“Travel Supplier”** means the tour operator, Hotel, rental company, cruise line or airline that provides prepaid 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 purpose of the trip is business or pleasure and is not to obtain health care or treatment of any kind; the trip has defined Departure and Return Dates specified when the Insured applies; the trip does not exceed 180 days; and travel is primarily by Common Carrier and only incidentally by private conveyance.

**“Trip Cost”** means the dollar amount of Trip payments or deposits paid by the Insured prior the Insured’s Trip Departure Date and shown on any required application form which is subject to cancellation penalties or restrictions. Trip cost will also include the cost of any subsequent prepaid payments or deposits paid by the Insured for the same Trip, after

application for coverage under this plan provided the Insured amends the application form to add such subsequent payments or deposits and pays any required additional plan cost prior to the Insured’s Departure Date.

**“Unforeseen”** means not anticipated or expected and occurring after the effective date of coverage.

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

**“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 EXCLUSIONS AND LIMITATIONS

### GENERAL EXCLUSIONS

This plan does not cover any loss caused by or resulting from:

- (a) intentionally self-inflicted Injury, suicide or attempted suicide of the Insured while sane or insane;
- (b) Normal Pregnancy or Childbirth, other than Unforeseen Complications of Pregnancy, or elective abortion of the Insured;
- (c) participation in professional athletic events, motor sport or motor racing, including training or practice for the same;
- (d) mountaineering where ropes or guides are normally used. The ascent or descent of a mountain requiring the use of specialized equipment, including but not limited to pick-axes, anchors, bolts, crampons, carabineers and lead or top-rope anchoring equipment;
- (e) war or act of war, whether declared or not, participation in a civil disorder, riot or insurrection;
- (f) operating or learning to operate any aircraft, as student, pilot or crew;
- (g) air travel on any air-supported device, other than a regularly scheduled airline or air charter company;
- (h) commission of or attempt to commit a felony by the Insured;
- (i) Mental, Nervous or Psychological Disorder;
- (j) if the Insured’s tickets do not contain specific travel dates (open tickets);
- (k) being under the influence of drugs or narcotics, unless administered upon the advice of a Physician or intoxication above the legal limit;
- (l) any loss that occurs at a time when this coverage is not in effect;
- (m) traveling for the purpose of securing medical treatment;

- (n) any Trip taken outside the advice of a Physician;
- (o) **PRE-EXISTING MEDICAL CONDITION EXCLUSION:**  
The Company will not pay for any loss or expense incurred as the result of an Injury, Sickness or other condition excluding any condition from which death ensues of an Insured, Traveling Companion, Business Partner, Family Member or Service Animal which, within the 60 day period immediately preceding and including the Insured’s coverage effective date: (a) first manifested itself, worsened, became acute or had symptoms which would have prompted a reasonable person to seek diagnosis, care or treatment; (b) for which care or treatment was given or recommended by a Physician; (c) required taking prescription drugs or medicines, unless the condition for which the drugs or medicines are taken remains controlled without any change in the required prescription drugs or medicines.

### **The following exclusions also apply to Trip Cancellation and Trip Interruption:**

Unless otherwise provided by this plan benefits will not be provided for any loss resulting (in whole or in part) from:

- (a) travel arrangements canceled by an airline, cruise line or tour operator, except as provided elsewhere in the plan;
- (b) changes in plans by the Insured, a Family Member, or Traveling Companion, for any reason;
- (c) financial circumstances of the Insured, a Family Member, or a Traveling Companion;
- (d) any business or contractual obligations of the Insured, a Family Member, or Traveling Companion;
- (e) any government regulation or prohibition;
- (f) an event which occurs prior to the Insured’s coverage effective date;
- (g) failure of any tour operator, Common Carrier, person or agency to provide the bargained-for travel arrangements or to refund money due the Insured;
- (h) Financial Default.

### **The following exclusions also apply to the Accident Sickness Medical Expense Benefit:**

Unless otherwise provided by this plan benefits will not be provided for the following:

- (a) routine physical examinations;
- (b) mental health care;
- (c) replacement of hearing aids, eye glasses, contact lenses and sunglasses;
- (d) routine dental care;
- (e) any service provided by the Insured, a Family Member or Traveling Companion;
- (f) alcohol or substance abuse or treatment for the same;
- (g) Experimental or Investigative treatment or procedures;

- (h) care or treatment which is not Medically Necessary, except for related reconstructive surgery resulting from trauma, infection or disease;
- (i) coverage for Trips less than 100 miles from the Insured's Primary Residence.

**The following exclusions also apply to the Emergency Evacuation Benefit:**

Benefits will not be provided for the following:

- (a) coverage for Trips less than 100 miles from the Insured's Primary Residence;
- (b) traveling for the purpose of securing medical treatment.

**EXCESS INSURANCE LIMITATION**

The insurance provided by the Policy for Accident Sickness Medical Expense shall be in excess of all other valid and collectible insurance indemnity. If at the time of the occurrence of any Loss payable under the 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 V  
PAYMENT OF CLAIMS**

**Claim Procedures. Notice of Claim.** The Insured must call Aon Affinity as soon as reasonably possible, and be prepared to describe the Loss, the name of the company that arranged the Trip (i.e., tour operator, cruise line, or charter operator), the Trip dates, purchase date and the amount that the Insured paid. Aon Affinity will fill in the claim form and forward it to the Insured for his or her review and signature. The completed form should be returned to Aon Affinity (telephone 1.855.334.3812). AIG Claims, Inc. will be processing claims as necessary.

**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. All claims under the Policy must be submitted to Aon Affinity no later than one year after the date of Loss or insured occurrence or as soon as reasonably possible. If Aon Affinity has not provided claim forms within 15 days after the notice of claim, other proofs of Loss should be sent to Aon Affinity by the date claim forms would be due. The proof of Loss should include written proof of the occurrence, type and amount of Loss, the Insured's name, the participating organization name, and policy number. The Insured must return all unused, nonrefundable tickets.

**Payment of Claims. When Paid.** Claims will be paid as soon as Aon Affinity receives complete proof of Loss and verification of age.

**Payment of Claims. To Whom Paid.** Benefits are payable to the Insured who applied for coverage and paid any required plan cost. 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 that Insured and on file with Aon Affinity.
- (b) to his/her spouse, if living. If no living spouse, then
- (c) in equal shares to his/her living children. If there are none, then
- (d) in equal shares to his/her living parents. If there are none, then
- (e) in equal shares to his/her living brothers and sisters. If there are none, then
- (f) to the Insured's estate.

Accident Sickness Medical Expense and Emergency Evacuation benefits may be payable directly to the provider. However, the provider: (a) must comply with the statutory provision for direct payment; and (b) must not have been paid from any other sources.

**Trip Cancellation and Trip Interruption Proof of Loss.** The Insured must provide Aon Affinity documentation of the cancellation or interruption and proof of the expenses incurred. The Insured must provide proof of payment for the Trip such as canceled check or credit card statements, proof of refunds received, copies of applicable tour operator or Common Carrier cancellation policies, and any other information reasonably required to prove the Loss. Claims involving Loss due to Sickness, Injury, or death require signed patient (or next of kin) authorization to release medical information and an attending Physician's statement. 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.

**Trip Delay Proof of Loss.** The Insured must provide Aon Affinity documentation of the delay from the airline, cruise line, etc., as to the reason for the delay and proof of the expenses incurred. The Insured must provide Aon Affinity with all original receipts, copies of receipts, or a list of the expenses incurred that gives the amount paid, what the payment was for, and the date of the payment. Claims involving Loss due to Sickness, Injury or death require signed patient (or next of kin) authorization to release medical information and an attending Physician's statement.

**Accident Sickness Medical Expense and Emergency Evacuation & Repatriation of Remains Proof of Loss.** The Insured must provide Aon Affinity with: (a) all medical bills and reports for medical expenses claimed; and (b) a signed patient authorization to release medical information to Aon Affinity.

**The following provision applies to Trip Cancellation and Interruption, Accident Sickness Medical Expense and Emergency Evacuation & Repatriation of Remains:**

**Subrogation.** To the extent the Company pays for a Loss suffered by an Insured, the Company will take over the rights and remedies the Insured had relating to the Loss. This is known as subrogation. 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. If the Company takes over an Insured's rights, the Insured must sign an appropriate subrogation form supplied by the Company.

As a condition to receiving the applicable benefits listed above, as they pertain to this Subrogation provision, 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 Subrogation section, means no fault motorist coverage, uninsured motorist coverage, underinsured motorist coverage, or any other fund or insurance policy (except coverage provided under the Policy) and any fund or insurance policy providing the Insured with coverage for any claims, causes of action or rights the Insured may have against the Company.

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

**Section VI  
GENERAL PROVISIONS**

**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 the Policy.

**Company's Recovery Rights.** In the event of a payment under the Policy, the Company is entitled to all rights of recovery that the Insured, or the person to whom payment was made, has against another. The Insured must sign and deliver to the Company any legal papers relating to that recovery, do whatever is necessary to help the Company

exercise those rights, and do nothing after the loss to harm the Company's rights. When an Insured has been paid benefits under the 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 the extent of the Company's payment.

**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 the 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 the Policy.

**Misstatement of Age.** If premiums for the Insured are based on age and the Insured has misstated his or her age, there will be a fair adjustment of premiums based on his or her true age. If the benefits for which the Insured is insured are based on age and the Insured has misstated his or her age, there will be an adjustment of said benefit based on his or her true age. The Company may require satisfactory proof of age before paying any claim.

**Legal Actions.** No action at law or in equity may be brought to recover on the Policy prior to the expiration of 60 days after written proof of Loss has been furnished in accordance with the requirements of the Policy. No such action may be brought after the expiration of 3 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, 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 the 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 the Policy.** Termination of the Policy will not affect a claim for Loss if coverage was purchased while the Policy was in force.

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

**Insurance With Other Insurers.** If there is other valid coverage with another insurer that provides coverage for the same Loss, the Company will pay only the proportion of the Loss that this Company's Limit for that Loss bears to the total limit of all insurance covering that Loss, plus such portion of the premium paid that exceeds the pro-rata portion for the benefits so determined.

## STATE EXCEPTIONS

Washington

The **ACCIDENT SICKNESS MEDICAL EXPENSE and FLIGHT GUARD** benefits are amended to state that accident sickness medical and dental benefits will be covered for one year after the accident that caused the Injury or the onset of the Sickness.

## DEFINITIONS

The definition of **Domestic Partner** is amended to read:

**"Domestic Partner"** means a person who has been issued a certificate of state registered domestic partnership and meets the requirements for a valid state registered domestic partnership as established by RCW 26.60.030 as follows:

To enter into a state registered domestic partnership the two persons involved must meet the following requirements:

- (a) Both persons share a common residence;
- (b) Both persons are at least eighteen years of age;

- (c) Neither person is married to someone other than the party to the domestic partnership and neither person is in a state registered domestic partnership with another person;
- (d) Both persons are capable of consenting to the domestic partnership;
- (e) Both of the following are true:
  1. The persons are not nearer of kin to each other than second cousins, whether of the whole or half blood computing by the rules of the civil law; and
  2. Neither person is a sibling, child, grandchild, aunt, uncle, niece, or nephew to the other person; and
- (f) Either (a) both persons are members of the same sex; or (b) at least one of the persons is sixty-two years of age or older.

The definition of **Trip** is amended to state that a trip shall not exceed 90 days.

## GENERAL EXCLUSIONS

The item which reads "any loss that occurs at a time when this coverage is not in effect;" is amended to read: "any loss that occurs at a time when this coverage is not in effect, subject to an Injury covered under the Accident Sickness Medical Expense Benefit;"

The Accident Sickness Medical Expense Benefit exclusion regarding alcohol and substance abuse is amended to read: "alcoholism or drug abuse or treatment for the same;"

The Excess Provision is amended to delete all reference to the Accident Sickness Medical benefit.

## PAYMENT OF CLAIMS

The **Subrogation** provision is amended to add: "The Insured will be made whole before recovery takes place."

## GENERAL PROVISIONS

The **Company's Recovery Rights** provision is replaced with the following: "In the event of a payment under the Policy, the Company is entitled to rights of recovery that the Insured, or the person to whom payment was made, has against another for the amount paid under this Policy. The Insured must sign and deliver to the Company any legal papers relating to that recovery and do whatever is necessary to help the Company exercise those rights."

## 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

### LiveTravel @ Emergency 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.....1.855.334.3812  
International.....1.516.342.4503  
Email Address.....TravelPlan@aon.com

009170 P4 05/17  
T30342NUFIC-11LP3

05/24/18



## Aviso estatal y aviso de privacidad:

Este documento solo es aplicable a los residentes de Washington. Para consultar e imprimir una copia de nuestro aviso de privacidad, visite [www.travelguard.com/fulfillment](http://www.travelguard.com/fulfillment).

## Póliza individual de protección de viaje

# Plan Adicional de Protección de Reservas de Hotel

### TABLA DE BENEFICIOS

#### Límite máximo por reserva

Cancelación del Viaje.....	Costo del Viaje hasta un máximo de \$3,000
Interrupción del Viaje .....	hasta un 100 % del Costo del Viaje hasta un máximo de \$3,000
Demora del Viaje .....	(Máximo de \$150 por día) hasta un máximo de \$500 Demora mínima de 6 horas
Gastos médicos por accidente o Enfermedad .....	\$10,000
Evacuación de Emergencia y repatriación de los restos mortales .....	\$50,000
Máximo por Escolta .....	\$50,000

**Los siguientes servicios, que no son considerados como un seguro, son proporcionados por Travel Guard.**

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

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

Aon Affinity al 1.855.334.3812

National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh, Pa. (una Compañía de AIG) al 1.212.458.5000

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.

La cobertura de seguro está garantizada por National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh, Pa., una Compañía de seguros de Pennsylvania, con número de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés) 19445, cuya sede central se encuentra en 175 Water Street, Piso 15, Nueva York, NY 10038 y que cuenta con autorización vigente para la realización de transacciones de negocios en todos los estados y el District of Columbia.

Esta Póliza (Plan 3 de protección de alojamiento) es un contrato legal entre el Asegurado y la Compañía. Es importante que lea su Póliza detenidamente. Consulte la Tabla de Beneficios 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.

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



Presidente



Secretario

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.

### 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	EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
SECCIÓN V	PAGO DE RECLAMOS
SECCIÓN VI	DISPOSICIONES GENERALES

### Sección I

#### FECHAS DE ENTRADA EN VIGOR Y RESCISIÓN

**Fecha de entrada en vigor:** la cobertura de cancelación del Viaje entrará en vigor a las 12:01 a. m., horario estándar, del día siguiente al pago realizado al representante autorizado de la Compañía por cualquier costo obligatorio de un plan.

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

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

**Fecha de rescisión:** la cancelación del Viaje finaliza en la primera de las siguientes fechas: (a) la cancelación del Viaje del Asegurado; o (b) la fecha y la hora en las que el Asegurado inicie su Viaje.

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

- la fecha en la que se complete el Viaje;
- la Fecha de Retorno programada; o
- la llegada del Asegurado al Destino de Retorno cuando se trate de un Viaje de ida y vuelta, o al Destino en un Viaje solo de ida.

**Ampliación del plazo de la cobertura:** el plazo de todas las coberturas excepto la cancelación del Viaje se ampliará si:

- el Viaje completo del Asegurado está cubierto por el plan; y
- el retorno del Asegurado se demora por uno de los eventos Imprevistos especificados bajo los epígrafes *Cancelación e interrupción del viaje* o *Demora del viaje*.

La extensión de la cobertura finalizará en la fecha que ocurra antes de las siguientes:

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

## Sección II - Beneficios CANCELACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL VIAJE

La Compañía le reembolsará al Asegurado un beneficio, hasta el límite máximo mostrado en la Tabla, si el Asegurado cancela su Viaje o no puede continuarlo debido a alguno de los siguientes eventos Imprevistos:

- (a) Enfermedad, Lesión o muerte de un Asegurado, Familiar, Acompañante de Viaje, Socio de Negocios, o Animal de Servicio;
  - (1) la Enfermedad o Lesión del Asegurado, Acompañante de Viaje o Familiar que viaje con el Asegurado debe ser tan incapacitante que constituya una causa razonable para la cancelación o interrupción del Viaje, o bien resultar en restricciones médicas impuestas y certificadas por un Médico en el momento de la Pérdida que le impidan seguir participando en el Viaje;
  - (2) la Enfermedad o Lesión de un Familiar que no viaje con el Asegurado. Dicha incapacidad debe ser tan incapacitante que constituya una causa razonable para la cancelación o interrupción del Viaje, y debe ser certificada por un Médico.
  - (3) la Enfermedad o Lesión del Socio de Negocios debe ser tan incapacitante que constituya una causa razonable para que el Asegurado cancele o interrumpa el Viaje a fin de asumir la administración diaria del negocio. Un Médico debe certificar dicha incapacidad.
- (b) inclemencias Meteorológicas que provoquen el retraso o la cancelación del Viaje;
- (c) el hecho de que la Residencia Primaria del Asegurado se vuelva Inhabitable o Inaccesible por causa de una Catástrofe Natural, vandalismo o un robo en la vivienda;
- (d) el hecho de que el Destino del Asegurado se vuelva Inhabitable o Inaccesible por una inundación, tornado, terremoto, erupción volcánica, incendio, incendio forestal, tormenta de nieve, cuyas causas son naturales, o por bien por vandalismo o un robo en la vivienda;
- (e) el hecho de que el Asegurado o su Acompañante de Viaje sea víctima de un secuestro, sea puesto en cuarentena, reciba una citación judicial o esté obligado a servir como miembro del jurado en un tribunal;
- (f) el hecho de que el Asegurado y/o su Acompañante de Viaje se vean implicados en un accidente de tráfico corroborado por un informe policial, mientras estaban de camino al Destino del Asegurado;
- (g) un Incidente Terrorista en una Ciudad enumerada en el itinerario del Asegurado en los 30 días previos a su llegada programada.
- (h) el hecho de que el Asegurado o su Acompañante de Viaje sea despedido involuntariamente por motivos que no le son imputables, siempre y cuando el Asegurado o su Acompañante haya trabajado para el mismo empleador

durante al menos 1 año. La rescisión debe ocurrir después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura. Esta disposición no se aplica a los empleos temporales, estacionales, los contratistas independientes ni a los trabajadores por cuenta propia;

- (i) un robo de pasaportes o visados, corroborado por un informe policial, que sean específicamente obligatorios para el Viaje del Asegurado;
- (j) fallas mecánicas o de los equipos de un Transportista General, que ocurran durante un Viaje programado, y que causen el cese total del Viaje del Asegurado.
- (k) un huracán nombrado que cause la cancelación o interrupción del Viaje al Destino del Asegurado que ha quedado Inaccesible o Inhabitable. Los reclamos no son pagaderos si un huracán es previsible antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura del Asegurado. Un huracán es previsible desde la fecha en la que la tormenta recibe un nombre. 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;
- (l) el hecho de que el Asegurado o su Acompañante de Viaje sea llamado al servicio militar activo, o que la licencia militar le sea revocada o reasignada;
- (m) el hecho de que el Asegurado o su Acompañante de Viaje sea un estudiante en una escuela primaria o secundaria, y esté obligado a completar un año escolar extendido que caiga en la Fecha de Partida, o después de la misma;
- (n) el hecho de que el Asegurado o su Acompañante de Viaje esté obligado a tomar un examen académico en una fecha que haya sido fijada después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura, y que dicha fecha caiga durante el Viaje;
- (o) el hecho de que el Asegurado o su Acompañante de Viaje, por causas médicas, no pueda recibir las inmunizaciones requeridas para entrar a un país de Destino, siempre y cuando dicho requisito no estuviese estipulado en la fecha de entrada en vigor de la cobertura;
- (p) el hecho de que el Asegurado o su Acompañante de Viaje adopte legalmente un Hijo, y que la fecha de asignación o adopción caiga durante el Viaje.

### NOTIFICACIÓN ESPECIAL DE RECLAMO

El Asegurado debe notificarle a Aon Affinity tan pronto como sea razonablemente posible en caso de presentar un reclamo de Cancelación o Interrupción del Viaje. Si el Asegurado no puede proporcionar un aviso de cancelación o interrupción dentro del plazo requerido, deberá proveer una prueba de la circunstancia que le impidió hacerlo.

**Beneficios de cancelación del Viaje:** La Compañía le reembolsará al Asegurado los Efectos Perdidos del Costo del Viaje prepagado hasta el límite máximo que se muestra en la Tabla para Viajes que se hayan cancelado antes de la Partida programada y por causa de alguno de los eventos Imprevistos enumerados anteriormente.

**Beneficios de interrupción del Viaje:** La Compañía le reembolsará al Asegurado hasta el límite máximo que se muestra en la Tabla para Viajes que se hayan interrumpido por causa de alguno de los eventos Imprevistos enumerados anteriormente:

- (a) la parte Sin Usar del Costo del Viaje asegurado y prepagado que no sea reembolsable; y
- (b) los gastos de transporte adicionales en los que incurra el Asegurado:
  - (1) al Destino de Retorno; o
  - (2) desde el lugar donde el Asegurado abandonó el Viaje hasta el lugar donde pueda retomarlo; o
- (c) los gastos de transporte adicionales en los que incurra el Asegurado para llegar al Destino del Viaje original si es que sufre una demora y sale después de la Fecha de Partida.

Sin embargo, el beneficio pagadero según los puntos “(b)” y “(c)” mencionados anteriormente no excederá el costo de la tarifa aérea en clase económica o en la misma clase del billete original del Asegurado, menos las devoluciones pagadas o pagaderas, por la ruta más directa.

### BENEFICIO DE OCUPACIÓN INDIVIDUAL

La Compañía le reembolsará al Asegurado, hasta los límites máximos por cancelación e interrupción del viaje que se muestran en la Tabla, el costo adicional incurrido durante el Viaje como resultado de un cambio en la tarifa de ocupación por persona; dicho reembolso cubrirá los preparativos de viaje prepagados y no reembolsables si una persona que iba a compartir alojamiento con el Asegurado según consta en la reserva cancela o interrumpe su Viaje por cualquiera de los eventos Imprevistos que se describen en la sección *Cancelación e Interrupción del Viaje* y el Asegurado no cancela.

### DEMORA DEL VIAJE

La Compañía le reembolsará al Asegurado hasta el límite máximo que se muestra en la Tabla, los Gastos Adicionales Razonables hasta que viajar al Destino programado original vuelva a ser posible, siempre y cuando el Viaje del Asegurado tenga una demora mínima de 6 horas e impida que el Asegurado llegue al Destino previsto como resultado de una cancelación o demora en su Viaje por alguno de los eventos Imprevistos enumerados a continuación:

- (a) una demora de un Transportista General;
- (b) la pérdida o el robo de los pasaportes, documentos de viaje o dinero del Asegurado o de su Acompañante de Viaje;
- (c) el hecho de que el Asegurado o su Acompañante de Viaje sean víctimas de un secuestro, o sean puestos en cuarentena;
- (d) una Catástrofe Natural;
- (e) la Lesión, Enfermedad o muerte del Asegurado o de su Acompañante de Viaje.
- (f) el hecho de que el Asegurado o su Acompañante de Viaje se vea implicado en un accidente de tráfico mientras estaba de camino al punto de partida;
- (g) huelga;
- (h) disturbios civiles o revueltas;
- (i) Inclemencias Meteorológicas que prohíban la partida del Asegurado.

Los gastos incurridos deben ir acompañados de recibos

Este beneficio es pagadero solamente para una demora por reserva, por Viaje.

Si el Asegurado incurre en más de una demora en el mismo Viaje, la Compañía le reembolsará al Asegurado los gastos incurridos por la demora con el mayor beneficio hasta el límite máximo que se muestra en la Tabla.

**El Asegurado debe:** contactar a Travel Guard tan pronto sepa que su Viaje va a tener una demora de por lo menos 6 horas.

### **BENEFICIO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD**

Si, durante un Viaje, un Asegurado sufre una Lesión o Enfermedad que requiera tratamiento por parte de un Médico, la Compañía pagará un beneficio por los Cargos Razonables y Habituales hasta el límite máximo que se muestra en la Tabla. La Compañía le reembolsará al Asegurado los gastos cubiertos Médicamente Necesarios incurridos para tratar dicha Lesión o Enfermedad en un plazo de 365 días desde la fecha del accidente que provocó la Lesión o desde el comienzo de la Enfermedad, suponiendo que el tratamiento inicial documentado fuera proporcionado por un Médico durante el Viaje. La Lesión o Enfermedad deben presentarse originalmente durante un Viaje con pernoctación a un Destino de al menos 100 millas desde la Residencia Primaria del Asegurado, mientras esté cubierto por la Póliza.

### **Gastos cubiertos:**

La Compañía le reembolsará al Asegurado los siguientes gastos:

- los servicios de un Médico o enfermero registrado (RN, por sus siglas en inglés);
- los cargos del Hospital;
- las radiografías;
- los servicios de ambulancia local desde o hacia un Hospital;
- extremidades artificiales, ojos artificiales, dentaduras postizas u otros dispositivos protésicos;
- el costo del tratamiento dental de emergencia solo durante un Viaje y sujeto al límite máximo que se muestra en la Tabla. 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.

**Pago por adelantado:** si un Asegurado requiere ser ingresado en un Hospital, Travel Guard Group, Inc. hará los arreglos para el pago por adelantado, de ser necesario. El Médico a cargo debe certificar el ingreso en el Hospital como Médicamente Necesario.

### **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA Y REPATRIACIÓN DE LOS RESTOS MORTALES**

La Compañía pagará los gastos de Evacuación de Emergencia cubiertos que se incurran debido a la Lesión o Enfermedad de un Asegurado mientras este esté de Viaje. Los beneficios pagaderos están sujetos al límite máximo que se muestra en la Tabla para todas las evacuaciones de emergencia por cualquier Lesión ocasionada por un mismo accidente o por cualquier Enfermedad por las mismas causas o por causas relacionadas durante un Viaje con pernoctación y un Destino que se encuentre al menos a 100 millas de la Residencia Primaria del Asegurado.

**Los gastos cubiertos por Evacuación de Emergencia** son los Cargos Razonables y Habituales por el Transporte, los servicios médicos relacionados y los suministros médicos necesarios utilizados en conexión con la Evacuación de Emergencia del Asegurado. Todos los arreglos de Transporte realizados para evacuar al Asegurado deben ser por la ruta más directa y económica posible y deben ser un requisito según las regulaciones estándar de la compañía que transporte al Asegurado.

Los gastos de Transporte deben:

- (a) ser ordenados por el Médico a cargo, quien debe certificar que la gravedad de la Lesión o Enfermedad del Asegurado amerita su Evacuación de Emergencia y que el tratamiento médico adecuado no está disponible a nivel local; y
- (b) estar autorizados 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.

La Compañía también pagará un beneficio por los Gastos Razonables y Habituales incurridos para el Transporte y el alojamiento de un escolta, sujetos al límite máximo por escolta que se muestra en la Tabla, si un Médico a cargo recomienda por escrito que el Asegurado sea escoltado.

**Limitación especial:** en el supuesto de que no pueda avisarse a Travel Guard para que haga los arreglos de una 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.

**Evacuación de Emergencia** significa:

- (a) el Transporte 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/o
- (b) el Transporte 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/o
- (c) el Transporte al establecimiento médico apropiado y con licencia que esté más próximo a la casa 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.

Se requiere la autorización por adelantado de Travel Guard para los casos anteriores “(a)”, “(b)” y “(c)”.

## BENEFICIOS ADICIONALES

Además de los costos cubiertos indicados anteriormente, 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 estarán basados según la necesidad médica, en clase económica o de la misma clase que los billetes originales comprados por el Asegurado.

**Repatriación de los restos mortales:** La Compañía pagará los gastos cubiertos por repatriación hasta el límite máximo mostrado en la Tabla de beneficios por repatriar el cuerpo del Asegurado a la Ciudad donde será enterrado, en caso de que este fallezca durante el Viaje.

Los **gastos cubiertos por repatriación** incluyen los siguientes gastos razonables y habituales, entre otros:

- (a) embalsamamiento;
- (b) incineración;
- (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.

Travel Guard debe realizar todos los arreglos y autorizar todos los gastos por adelantado para que este beneficio sea pagadero.

**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.

## Sección III DEFINICIONES

(A continuación, se definen los términos de esta Póliza que aparecen en mayúscula).

**“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.

**“Animal de Servicio”** significa todo perro lazarillo, perro señal, u otro animal entrenado individualmente para trabajar o llevar a cabo tareas para el beneficio de una persona con una

discapacidad; dichos beneficios incluyen, de manera enunciativa: guiar personas con deficiencias en la vista, alertar personas con deficiencias auditivas sobre la presencia de intrusos o sonidos, jalar una silla de ruedas, o alcanzar objetos caídos.

**“Asegurado”** significa una persona:

- (a) para la cual se ha completado todo formulario de solicitud requerido;
- (b) para la cual se ha pagado todo costo del plan requerido;
- (c) para la cual existe un Viaje programado; y
- (d) que está cubierta por la Póliza.

**“Cargos Razonables y Habituales”** significa los gastos que:

- (a) se cobran por el tratamiento, los suministros o los servicios médicos que sean Médicamente Necesarios para tratar la afección del Asegurado;
- (b) no excedan el nivel habitual de cargos por tratamientos, suministros o servicios médicos similares en la localidad donde se incurren los gastos; y
- (c) no incluyen cargos que no se habrían realizado si no existiera el seguro.

Los Cargos Razonables y Habituales no excederán en ningún caso la cantidad total cobrada.

**“Catástrofe Natural”** significa inundación, huracán, tornado, terremoto, erupción volcánica, incendio, incendio forestal o tormenta de nieve, cuyas causas son naturales.

**“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 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 a los que se les pone fin y los abortos involuntarios ocurridos durante un período de la gestación en la que un parto con vida no es viable. Las Complicaciones del Embarazo no incluyen el falso trabajo de parto, el sangrado leve ocasional, el reposo indicado por el Médico para el embarazo, las náuseas y vómitos propios del embarazo, la hiperémesis gravídica, la preeclampsia y otras afecciones similares asociadas al manejo de un embarazo difícil que no constituyan una complicación nosológica específica del embarazo.

**“Costo del Viaje”** significa el monto en dólares correspondiente a los pagos o depósitos del Viaje que el Asegurado realiza antes de su Fecha de Partida y que se muestra en todo formulario de solicitud obligatorio que está

sujeto a cancelación, sanciones o restricciones. El Costo del Viaje también incluirá el costo de los subsiguientes pagos o depósitos prepagados que realice el Asegurado por el mismo Viaje, tras solicitar la cobertura de este plan, siempre y cuando el Asegurado enmiende el formulario de solicitud para agregar dichos pagos o depósitos subsiguientes y, además, pague todos los costos adicionales requeridos del plan antes de su Fecha de Partida.

**“Crucero”** significa unas vacaciones en un barco crucero.

**“Destino de Retorno”** significa el lugar al que el Asegurado espera regresar al volver de su Viaje.

**“Destino”** significa cualquier lugar que el Asegurado espera visitar en su Viaje distinto del Destino de Retorno, tal como se muestra en los documentos de viaje.

**“Efectos Perdidos”** significa la Pérdida financiera de los elementos no reembolsables prepagados de un Viaje, en su totalidad o prorrateados, sufrida por el Asegurado.

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

**“Enfermedad”** significa un padecimiento o afección diagnosticados o tratados por un Médico.

**“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, pareja de unión civil, Pareja de Hecho, Hijo/a, nuera, yerno, hermano, hermana, madre, padre, abuelo, abuela, abuelastro, abuelastra, nieto, nieta, nietastro, nietastra, hijastro, hijastra, hermanastro, hermanastra, padrastro, madrastra, suegro, suegra, cuñado, cuñada, tía, hermana de mi padrastro o madrastra, tío, hermano de mi padrastro o madrastra, sobrina, sobrino, tutor legal, Hijo/a acogido/a, pupilo o tutelado legal del Asegurado o del 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.

**“Gastos Adicionales Razonables”** significa los gastos de comidas, taxis, llamadas telefónicas esenciales y alojamiento en los que se incurra irremediablemente como resultado de una demora del Viaje y que no sean proporcionados gratuitamente por el Transportista General ni por ninguna otra parte.

**“Hijo” / “Hijos”** significa el hijo o los hijos naturales, acogidos o adoptados, o bien los hijastros, así como los nietos, de cualquier edad del Asegurado.

**“Hospital”** significa un establecimiento que:

- es operado en cumplimiento de la ley para la atención y el tratamiento de personas enfermas o Lesionadas;
- tiene instalaciones organizadas para diagnóstico y cirugía en su propio establecimiento o en otros disponibles por acuerdos previos existentes;
- 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;
- 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;
- 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.

**“Hotel”** significa cualquier establecimiento usado con fines de alojamiento temporal durante la noche por el cual hay que pagar y para el que se exige la realización de una reserva.

**“Huelga”** significa una interrupción de la actividad laboral que:

- es anunciada y está organizada y autorizada por un sindicato; e
- interfiere con la salida y llegada normales de un Transportista General.

Esto incluye el trabajo a reglamento y los partes colectivos de enfermedad (*sickouts*). La cobertura de cancelación del Viaje del Asegurado debe estar vigente antes de la fecha previsible de la Huelga. Se considera que la fecha previsible de una Huelga es aquella para la que los miembros del sindicato votan aprobarla.

**“Imprevisto”** significa aquello que, sin haberse anticipado o esperado, ocurre después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura.

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

**“Incidente Terrorista”** significa un acto de violencia perpetrado por cualquier persona que actúe en nombre de una organización (o en relación con ella) cuya intención de derrocar un gobierno o de influir en su control sea generalmente reconocida y considerada terrorista por el Gobierno de los Estados Unidos, que no constituya un disturbio civil o revuelta ni un acto de guerra (declarado o no), y que resulte en la Pérdida de vida o en daños importantes a la propiedad.

**“Inclencias Meteorológicas”** significa cualquier condición meteorológica adversa, con la excepción de un huracán, que resulte en la demora de la llegada o partida programada de un Transportista General o que impida que el Asegurado llegue a su Destino al viajar en un vehículo alquilado o propio.

**“Incumplimiento Financiero”** significa el cese total o la suspensión parcial de las operaciones por razones de insolvencia por parte de un operador turístico, compañía de Cruceros o aerolínea, independientemente de que voluntariamente declaren o no el estado de bancarota.

**“Inhabitable”** significa (1) que la propia estructura del edificio es inestable y existe el riesgo de que se derrumbe una parte o su totalidad; (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; (3) que no se han despejado aún los riesgos inminentes para la seguridad, tales como escombros o líneas eléctricas caídas; (4) que la propiedad alquilada no tiene electricidad, gas, servicio de alcantarillado o agua; o (5) que el Destino es Inaccesible.

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

**“Médicamente Necesario”** significa que un tratamiento, servicio o suministro:

- es esencial para el diagnóstico, tratamiento o atención de la Lesión o Enfermedad para las que se indica o realiza;
- cumple con los estándares generalmente aceptados de la práctica médica;
- es ordenado por un Médico y realizado bajo su cuidado, supervisión u orden; y
- 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 o para ejercer las artes curativas, incluidos los practicantes profesionales de la ciencia cristiana, que actúa dentro del alcance de su licencia. El Médico tratante no puede ser el Asegurado, un Acompañante de Viaje, un Familiar ni un Socio de Negocios.

**“Pareja de Hecho”** significa la pareja del sexo opuesto o del mismo sexo que tenga al menos 18 años y haya cumplido con los requisitos siguientes durante al menos 6 meses:

- reside con el Asegurado, Familiar o Acompañante de Viaje; y
- comparte los activos y obligaciones financieros con el Asegurado, Familiar o Acompañante de Viaje.

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 Enfermedad, Lesión o daño sufridos 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 el operador turístico, Hotel, compañía de alquiler, compañía de Cruceros o aerolínea que provea los preparativos prepagados para el Viaje del Asegurado.

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

**“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. El Transporte incluye, ambulancias aéreas y terrestres y vehículos de motor privados, entre otros.

**“Transportista General”** significa una compañía de transporte por aire, tierra o mar que opera bajo una licencia para el transporte rentado de pasajeros y para la cual se compró el billete del Asegurado a través del Proveedor de Viaje.

**“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 propósito del Viaje debe ser por negocios o placer y no la obtención de atención médica o tratamiento de ninguna clase; el Viaje tiene una Fecha de Partida y una Fecha de Retorno determinadas que se especifican cuando el Asegurado presenta la solicitud; el Viaje no excede 180 días; y el Viaje se realiza principalmente con un Transportista General y solo de forma incidental con transporte privado.

## Sección IV

### EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

#### EXCLUSIONES GENERALES

Este plan no cubre ninguna Pérdida causada por o resultante de lo siguiente:

- (a) una Lesión autoinfligida intencionadamente, el suicidio o intento de suicidio por parte del Asegurado, en estado de cordura o demencia;
- (b) un Embarazo o Parto Normales, al margen de las Complicaciones del Embarazo Imprevistas o del aborto voluntario del Asegurado;
- (c) la participación en acontecimientos deportivos profesionales, de deportes de motor o de carreras de motor, incluidos los entrenamientos o prácticas para estas actividades;
- (d) cualquier estilo de alpinismo en el que se suelen utilizar sogas o guías. El ascenso o descenso de una montaña que requiera el uso de equipo especializado, incluido a modo enunciativo los picos, reuniones de aseguramiento, *bolts*, crampones, mosquetones y equipo de Moulinette;
- (e) una guerra o acto de guerra, declarado o no, o la participación en un disturbio civil, revuelta o insurrección;
- (f) el manejo de cualquier tipo de aeronave, o el aprendizaje de esta actividad, como estudiante, piloto o tripulación;
- (g) cualquier tipo de vuelo en un dispositivo que se sirva del aire para su funcionamiento, al margen de una aerolínea regularmente programada o compañía chárter;
- (h) la perpetración o el intento de perpetración de un delito grave por parte del Asegurado;
- (i) un Trastorno Mental, Nervioso o Psicológico;
- (j) el hecho de que los billetes del Asegurado no contengan fechas de viaje específicas (billetes abiertos);
- (k) estar bajo los efectos de drogas, medicamentos o narcóticos, a menos que estos se administren según indicación de un Médico o bajo los efectos del alcohol por encima de los límites permitidos legalmente;
- (l) cualquier Pérdida que ocurra en un momento en que esta cobertura no esté en vigor;
- (m) los Viajes realizados con el fin de obtener tratamiento médico;

- (n) los Viajes realizados en contravención de la recomendación de un Médico;
- (o) **EXCLUSIÓN POR AFECCIÓN MÉDICA PREEXISTENTE:** La Compañía no pagará por ninguna Pérdida ni gasto incurrido como resultado de una Lesión, Enfermedad u otra afección, excluida cualquier afección que resulte en la muerte, de un Asegurado, Acompañante de Viaje, Socio de Negocios, Familiar, o Animal de Servicio que, dentro del período 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: (a) primero se manifestara, empeorara, se volviera aguda o mostrara síntomas por los que una persona razonable habría tratado de obtener un diagnóstico, atención o tratamiento; (b) recibiera atención o tratamiento o la recomendación de recibirlos por parte de un Médico; (c) requiriera la toma de medicamentos con receta, a menos que la afección para la que se tomen dichos medicamentos siga estando controlada sin ningún cambio en los mismos.

#### **Las siguientes exclusiones también se aplican a la cancelación e interrupción de un Viaje:**

A menos que este plan estipule lo contrario, no se proveerán beneficios por ninguna Pérdida resultante (completa o parcialmente) de lo siguiente:

- (a) los preparativos de viaje cancelados por una aerolínea, compañía de Cruceros u operador turístico, excepto en los casos estipulados por el plan;
- (b) los cambios de planes por parte del Asegurado, un Familiar o Acompañante de Viaje por cualquier razón;
- (c) las circunstancias financieras del Asegurado, un Familiar o un Acompañante de Viaje;
- (d) las obligaciones empresariales o contractuales del Asegurado, un Familiar o un Acompañante de Viaje;
- (e) cualquier regulación o prohibición gubernamental;
- (f) un evento que ocurra antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura del Asegurado;
- (g) el hecho de que un operador turístico, Transportista General, persona o agencia no provean los preparativos de viaje negociados o no le devuelvan el dinero adeudado al Asegurado;
- (h) el Incumplimiento Financiero.

#### **Las siguientes exclusiones también se aplican al beneficio de gastos médicos por Accidente o Enfermedad:**

A menos que este plan estipule lo contrario, no se proveerán beneficios por ninguno de los siguientes casos:

- (a) exámenes físicos de rutina;
- (b) atención de la salud mental;

- (c) reemplazo de audífonos, lentes de ojos, lentes de contacto y lentes de sol;
- (d) atención dental de rutina;
- (e) cualquier servicio provisto por parte del Asegurado, un Familiar o Acompañante de Viaje;
- (f) el alcoholismo o el abuso de sustancias, o el tratamiento de los mismos;
- (g) los tratamientos o procedimientos Experimentales o en Fase de Investigación;
- (h) la atención o el tratamiento que no sean Médicamente Necesarios, excepto los relacionados con cirugía reconstructiva que resulte de un traumatismo, infección o enfermedad;
- (i) la cobertura de Viajes a menos de 100 millas de la Residencia Primaria del Asegurado.

#### **Las siguientes exclusiones también se aplican al beneficio de Evacuación de Emergencia:**

No se proveerán beneficios por lo siguiente:

- (a) la cobertura de Viajes a menos de 100 millas de la Residencia Primaria del Asegurado;
- (b) los Viajes realizados con el fin de obtener tratamiento médico.

#### **LÍMITE DEL SEGURO DE EXCEDENTES**

El seguro proporcionado por esta Póliza para los gastos médicos por accidente o Enfermedad 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 la 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 V PAGO DE RECLAMOS

**Procedimientos de reclamo. aviso de reclamo.** El Asegurado debe llamar a Aon Affinity lo antes que sea razonablemente posible y estar preparado para describir la Pérdida, el nombre de la compañía que realizó los preparativos del Viaje (es decir, el operador turístico, compañía de Cruceros u operador chárter), las fechas del Viaje, la fecha de compra y la cantidad que pagó el Asegurado. Aon Affinity llenará el formulario de reclamo y lo remitirá al Asegurado para que éste lo revise y lo firme. El formulario cumplimentado deberá devolverse a Aon Affinity. (Teléfono 1.855.334.3812). AIG Claims, Inc. procesará los reclamos según la necesidad.

**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. 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 del suceso asegurado, o tan pronto como sea razonablemente posible. Si Aon Affinity no ha proporcionado los formularios de reclamo en los 15 días posteriores al aviso de reclamo, deberán enviarse otros comprobantes de Pérdida a Aon Affinity en el plazo de entrega de los formularios de reclamo. El comprobante de Pérdida debe incluir una prueba por escrito del suceso, el tipo y la cantidad de la Pérdida, el nombre del Asegurado, el nombre de la organización participante y el número de póliza. El Asegurado debe devolver todos los billetes Sin Usar no reembolsables.

**Pago de reclamos: cuándo se pagan.** Los reclamos se pagarán tan pronto como Aon Affinity reciba todas las pruebas de la Pérdida necesarias y verifique la edad.

**Pago de reclamos, a quién se pagan.** los beneficios son pagaderos al Asegurado que solicitó la cobertura y pagó todos los costos obligatorios del plan. Los beneficios pagaderos por la muerte de dicho Asegurado se pagarán al primer grupo de herederos supervivientes por el siguiente orden:

- (a) el beneficiario nombrado por dicho Asegurado y que aparezca en los registros de Aon Affinity.
- (b) el cónyuge del Asegurado, si vive. Si no vive el cónyuge:
- (c) a partes iguales a los Hijos vivos del Asegurado. Si no los hubiera:
- (d) a partes iguales a los padres vivos del Asegurado. Si no los hubiera:
- (e) a partes iguales a los hermanos vivos del Asegurado. Si no los hubiera:
- (f) al patrimonio del Asegurado.

Los beneficios de gastos médicos por Accidente o Enfermedad y Evacuación de Emergencia podrán ser pagaderos directamente al proveedor. Sin embargo, el proveedor: (a) debe cumplir con la disposición estatutaria de pago directo; y (b) no debe haber recibido ningún pago de otras fuentes.

**Comprobante de Pérdida por cancelación e interrupción del Viaje.** El Asegurado debe proporcionarle a Aon Affinity la documentación de la cancelación o interrupción del Viaje y los comprobantes de los gastos incurridos. El Asegurado debe proporcionar un comprobante de pago del Viaje, tal como un cheque cobrado o los extractos de la tarjeta de crédito, así como el comprobante de las devoluciones recibidas, las copias de las políticas de cancelación aplicables del operador

turístico o Transportista General y cualquier otra información que se requiera razonablemente para probar la Pérdida. Los reclamos de Pérdidas por Enfermedad, Lesión o muerte requieren la autorización firmada de un paciente (o pariente más cercano) para divulgar la información médica, así como la declaración de un Médico a cargo. El Asegurado debe proporcionarle a Aon Affinity todos los billetes de avión, tren, Crucero u otro tipo Sin Usar cuyo valor reclame.

**Comprobante de Pérdida por demora del Viaje.** El Asegurado debe proporcionarle a Aon Affinity la documentación de la aerolínea, compañía de Cruceros, etc., relativa a la demora, en la que se indique la razón de la demora y el comprobante de los gastos incurridos. El Asegurado debe proporcionarle a Aon Affinity todos los recibos originales, las copias de los recibos o una lista de los gastos incurridos en la que se incluya la cantidad pagada, a qué corresponde cada pago y la fecha de pago. Los reclamos de Pérdidas por Enfermedad, Lesión o muerte requieren la autorización firmada de un paciente (o pariente más cercano) para divulgar la información médica, así como la declaración de un Médico a cargo.

**Comprobante de Pérdida de gastos médicos por accidente o Enfermedad, Evacuación de Emergencia y repatriación de los restos mortales.** El Asegurado debe proporcionarle a Aon Affinity lo siguiente: (a) todas las facturas e informes médicos de los gastos médicos reclamados; y (b) una autorización firmada por el paciente para la divulgación de información médica a Aon Affinity.

**La siguiente disposición se aplica a la Cancelación e Interrupción del Viaje, el Equipaje/Efectos Personales, el gasto médico por accidente o Enfermedad y la Evacuación de Emergencia y repatriación de los restos mortales:**

**Subrogación.** 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. Esto se conoce como subrogación. 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. Si la Compañía asume los derechos de un Asegurado, este debe firmar el correspondiente formulario de subrogación que le facilite la Compañía.

Como condición para recibir los beneficios aplicables enumerados anteriormente, en lo relativo a esta disposición *Subrogación*, 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 subrogación, significa cobertura contra conductores sin adjudicación de culpa, cobertura contra conductores sin seguro, cobertura contra conductores con seguro deficiente o cualquier otro fondo o póliza de seguro (excepto la cobertura proporcionada por esta Póliza) y cualquier fondo o póliza de seguro que le otorguen al Asegurado cobertura para cualquier reclamo, causa de demanda o derechos que el Asegurado pueda tener contra la Compañía.

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

## Sección VI DISPOSICIONES GENERALES

**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 la Póliza.

**Derechos de recuperación de la Compañía.** En caso de pago bajo la Póliza, la Compañía podrá ejercer todos los derechos de recuperación del Asegurado, o de la persona a la que se le realizara el pago, que le correspondan contra otra parte. El Asegurado deberá firmar y entregarle a la Compañía todos los papeles legales relacionados con dicha recuperación, hacer todo lo necesario para ayudar a la Compañía a ejercer dichos derechos y abstenerse después de la Pérdida de hacer cualquier cosa que pueda perjudicar los derechos de la Compañía. Cuando un Asegurado haya recibido un pago por los beneficios bajo la 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.

**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 la 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 la Póliza.

**Declaración de la edad errónea.** Si las primas del Asegurado se basan en la edad y este declara tener una edad errónea, se producirá un ajuste justo de las primas según su edad real. Si los beneficios por los que el Asegurado está asegurado se basan en la edad y este declara tener una edad errónea, se producirá un ajuste justo de dicho beneficio según su edad real. La Compañía puede requerir un comprobante de edad satisfactorio antes de pagar cualquier reclamo.

**Acciones legales.** No puede interponerse ninguna acción de derecho o equidad para obtener una recuperación en base a la 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 la Póliza. Tampoco podrá interponerse ninguna acción de este tipo pasados 3 años desde que se exigiera la presentación del comprobante de Pérdida por escrito.

**Arbitraje.** Sin perjuicio de ninguna parte de esta cobertura, cualquier reclamo surgido de este contrato o relacionado con el mismo, o bien de su incumplimiento, podrá mediarse por arbitraje si así lo acuerdan ambas partes; de ser así, 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 la 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 la Póliza.** La cancelación de la 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 la Póliza a ninguna otra persona.

**Seguro con otras Compañías Aseguradoras.** Si existe una segunda cobertura válida con otra compañía aseguradora que proporcione cobertura para la misma Pérdida, la Compañía solo pagará la proporción de la Pérdida que el límite de la Compañía tenga para dicha pérdida respecto del límite total de todos los seguros que la cubran, más la parte de la prima pagada que exceda el pago prorrateado de los beneficios que se determinen.

## EXCEPCIONES ESTATALES

Washington

**El beneficio de GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE y ENFERMEDAD y**

**FLIGHT GUARD** se enmienda para declarar que los beneficios de gastos médicos por accidente o enfermedad, y los beneficios dentales, estarán cubiertos durante el año posterior al accidente que causó la Lesión o el comienzo de la Enfermedad.

## DEFINICIONES

La definición de **Pareja de Hecho** se enmienda de la siguiente forma:

**“Pareja de Hecho”** significa una persona a la que le han expedido un certificado de sociedad doméstica registrada en el estado y que cumple los requisitos para una sociedad doméstica registrada en el estado, tal como se establece en RCW 26.60.030 según lo siguiente:

Para celebrar una sociedad doméstica registrada en el estado, las dos personas implicadas deben cumplir los siguientes requisitos:

- (a) ambas personas comparten una residencia común;
- (b) ambas personas tienen al menos dieciocho años;
- (c) ninguna de las dos personas está casada con nadie que no sea la pareja de la sociedad doméstica y ninguna de las dos personas participa en una sociedad doméstica registrada en el estado con otra persona;
- (d) ambas personas son capaces de prestar su consentimiento a la sociedad doméstica;
- (e) las dos siguientes condiciones se cumplen:
  1. las personas no son parientes más cercanos entre ellas que primos segundos, ya sea por ambas vías de consanguinidad o solo por una de ellas, según lo establecen las normas del derecho civil; y
  2. ninguna de las dos personas es hijo o hija, nieto o nieta, tío o tía, sobrino o sobrina de la otra; y
- (f) Bien sea que (a) las dos personas son miembros del mismo sexo; o (b) al menos una de las personas tiene al menos sesenta y dos años.

La definición de **Viaje** se enmienda para incluir que este no deberá superar los 90 días.

## EXCLUSIONES GENERALES

La afirmación “cualquier Pérdida que ocurra en un momento en que esta cobertura no esté en vigor;” se enmienda de la siguiente forma: “cualquier Pérdida que ocurra en un momento en que esta cobertura no esté en vigor, sujeta a una Lesión cubierta bajo el beneficio de gastos médicos por accidente o Enfermedad.

La exclusión del beneficio de gastos médicos por accidente o Enfermedad con respecto al alcohol y el abuso de sustancias se enmienda de la siguiente forma: “el alcoholismo o la drogodependencia o el tratamiento de los mismos;”

La disposición *Excedentes* se enmienda para eliminar toda referencia a los beneficios de gastos médicos por accidente o Enfermedad.

## PAGO DE RECLAMOS

La disposición **Subrogación** se enmienda para agregar lo siguiente: “El Asegurado deberá recibir una indemnización completa antes de que la recuperación se lleve a cabo”.

## DISPOSICIONES GENERALES

La disposición **Derechos de recuperación de la Compañía** se reemplaza por el siguiente texto: “En caso de pago bajo esta Póliza, la Compañía podrá ejercer todos los derechos de



recuperación del Asegurado, o de la persona a la que se le realizara el pago, que le correspondan contra otra parte por la cantidad que se pagó bajo esta Póliza. El Asegurado deberá firmar y entregarle a la Compañía todos los papeles legales relacionados con dicha recuperación y hacer todo lo necesario para ayudar a la Compañía a ejercer dichos derechos.”

### **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 LiveTravel®**

- 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.....1.855.334.3812  
Internacional.....1.516.342.4503  
Correo.....TravelPlan@aon.com

009170 P4 05/17  
T30342NUFIC-11LP3

05/24/18