

















































# DEFINICIONES

**Abuso de las drogas** hace referencia a todo patrón de uso patológico de las drogas que cause un impedimento en el funcionamiento social u ocupacional, o que produzca una dependencia fisiológica evidenciada por la tolerancia física o por síntomas físicos cuando se las retira.

**Abuso de sustancias** hace referencia a abuso, uso excesivo o dependencia de alcohol, drogas o químicos.

**Abuso del alcohol** hace referencia a todo patrón de uso patológico del alcohol que cause un impedimento en el funcionamiento social u ocupacional, o que produzca una dependencia fisiológica evidenciada por la tolerancia física o por síntomas físicos cuando se lo retira.

**Accidente** hace referencia a un evento súbito, no intencional e inesperado causado por un medio externo y visible y que le produce una **lesión** física a **usted**. La causa o una de las causas de dicho **accidente** es externa a **su** propio cuerpo de la víctima y ocurre fuera de **su** control de la víctima.

**Agencia de cuidados de salud en el hogar** hace referencia a una agencia pública o privada o una de sus subdivisiones, que opera de conformidad con la ley y normalmente brinda cuidados de enfermería en el hogar bajo la supervisión de un enfermero registrado, y mantiene un registro diario acerca de cada paciente con un programa planificado de observación y tratamiento por parte de un **médico**.

**Asistencia de custodia** hace referencia al tipo de asistencia o servicio, prestado en cualquier lugar y denominado de cualquier forma, que está diseñado principalmente para ayudarlo a realizar sus actividades diarias. La asistencia de custodia también incluye una asistencia no aguda para pacientes comatosos, semi-comatosos, con parálisis o mentalmente incompetentes.

**Centro de cuidados prolongados** hace referencia a un centro, o una parte separada de un centro, que está autorizado para funcionar como **hospital**, **centro de cuidados prolongados**, o centro de rehabilitación por el estado en el que opera y normalmente brinda cuidados de enfermería capacitados las 24 horas bajo la supervisión regular de un **médico** y la supervisión directa de un enfermero registrado y mantiene un registro diario acerca de cada paciente y brinda a cada paciente un programa planificado de observación prescrito por un **médico** y brinda a cada paciente el tratamiento activo de una **enfermedad** o **lesión**. **El centro de cuidados prolongados** no incluye un establecimiento principalmente para el descanso, para los ancianos, para el tratamiento del **abuso de sustancias**, de **asistencia de custodia**, de cuidados de enfermería o para el cuidado de los **trastornos mentales** o los incompetentes mentales.

**Centro de salud para estudiantes** hace referencia a un centro médico de una institución educativa que brinda servicios de salud básicos para los estudiantes por un mínimo de 10 horas por semana durante el semestre escolar. Los servicios básicos deben incluir la contratación de personal por un proveedor médico licenciado (MD, CNP, o RN) para la evaluación y tratamiento de **enfermedades** y **lesiones** menores y/o la derivación a otro proveedor médico.

**Certificado** hace referencia al documento emitido a **usted** que evidencia los beneficios pagaderos en virtud de la Póliza Maestra

**Cibernético** hace referencia al uso o las operaciones, como medio para hacer daño, de una computadora, programa informático para computadoras, códigos maliciosos, virus o procesos informáticos o cualquier otro sistema electrónico.

**Cirugía o procedimiento quirúrgico** hace referencia a un procedimiento diagnóstico invasivo, o el tratamiento de una **enfermedad** o **lesión** a través de operaciones manuales o instrumentales realizadas por un **médico** mientras el paciente se encuentra bajo anestesia local o general.

**Con fines investigacionales o experimentales** hace referencia a procedimientos, servicios o suministros que por su naturaleza o composición son utilizados o aplicados de forma tal que se desvían de los estándares generalmente aceptados de la práctica médica actual.

**Coseguro** hace referencia al pago que **usted** realice del porcentaje indicado en el resumen de beneficios y límites.

**Cuidado educacional o de rehabilitación** hace referencia al cuidado para la restauración (mediante la educación o el entrenamiento) de la capacidad de una persona para funcionar de forma normal o casi normal

luego de una **enfermedad** o **lesión**. Este tipo de cuidado incluye, entre otros, la terapia vocacional u ocupacional y la terapia del habla.

**Cuidados de enfermería en el hogar** hace referencia a servicios provistos por una agencia de **cuidados de salud en el hogar** y supervisados por un enfermero registrado, que son dirigidos hacia el cuidado personal de un paciente, siempre que dicho cuidado sea provisto en reemplazo de un cuidado hospitalario **médicamente necesario** en un **hospital**.

**Deducible** hace referencia al monto en dólares de los gastos aptos, especificado en el resumen de beneficios y límites, que **usted** debe pagar por cada **periodo del certificado** antes del pago de los gastos aptos.

**Dolor de inicio agudo** (Emergencia dental) hace referencia a un evento súbito e inesperado de dolor que ocurre espontáneamente y sin advertencia previa, ya sea a través de una recomendación del **médico** o dentista o mediante síntomas, que incluyen el dolor, que harían que una persona prudente busque atención médica antes del inicio del dolor. El tratamiento debe obtenerse dentro de las 24 horas siguientes al inicio súbito e inesperado de dolor.

**Embarazo cubierto** hace referencia a todo embarazo que comenzó después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura.

**Emergencia** hace referencia a una condición médica que se manifiesta por signos o síntomas agudos que podrían razonablemente poner en riesgo la vida o extremidad **suya** si no se brinda atención médica dentro de las 24 horas siguientes.

**Enfermedad** hace referencia a un malestar, trastorno, **enfermedad**, patología, anormalidad, dolencia u otra condición médica, física o de salud. La **enfermedad** no incluye problemas de aprendizaje, trastornos de conducta o problemas disciplinarios.

**Enfermedades de transmisión sexual** hace referencia a enfermedades, entre las que se incluyen, a título enunciativo, sífilis, clamidiosis, tricomoniasis herpes genital y virus del papiloma humano (HPV),

**Equipo médico durable** hace referencia a una cama de hospital estándar básica y/o una silla de ruedas estándar básica.

**Estudiante de tiempo completo** hace referencia a un estudiante en un colegio o universidad que está tomando 10 horas de crédito (estudiantes no graduados) o 6 horas de crédito (estudiantes graduados). La condición de estudiante de tiempo completo para los individuos inscriptos en colegios o universidades que no utilizan un sistema de horas de crédito debe evidenciarse a través de la entrega de documentación acerca de la condición de estudiante de tiempo completo.

**Examen físico de rutina** hace referencia al examen del cuerpo físico realizado por un **médico** únicamente con fines preventivos o informativos, y no para el diagnóstico o tratamiento de cualquier condición. El examen físico de rutina también incluye análisis de diagnóstico, radiografías, y procedimientos con fines de investigación, prevención, o informativos.

**Familiar** hace referencia al padre biológico o putativo; cónyuge actual; hermanos biológicos o putativos; o hijo biológico o putativo, mayores de 18 años.

**Hospital** hace referencia a una institución que opera como un **hospital** de conformidad con la ley, y está autorizada por el estado o país en el que opera, y opera principalmente para la recepción, el cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas como **pacientes hospitalizados**, y brinda servicios de enfermería durante las 24 horas de guardia o turno, y tiene un personal de uno o más **médicos** disponibles en todo momento, y brinda instalaciones organizadas y equipos para el diagnóstico y tratamiento de condiciones médicas agudas en sus instalaciones, y no funciona principalmente como un centro de rehabilitación, un centro de cuidados a largo plazo, un **centro de cuidados prolongados**, una residencia de enfermería, de descanso, de **asistencia de custodia** o para convalecientes, un lugar para los ancianos, adictos a las drogas, alcohólicos o fugitivos, o centros similares.

**Lesión** hace referencia a un daño inesperado e imprevisto al cuerpo causado por un accidente que requiere tratamiento médico.

**Médicamente necesario** hace referencia a un servicio o suministro que es necesario y adecuado para el diagnóstico o tratamiento de una **enfermedad** o **lesión** sobre la base de una práctica médica actual generalmente aceptada conforme lo determinemos **nosotros**. Un servicio o suministro no será considerado



**médicamente necesario** si es provisto únicamente como una conveniencia para **usted** o para el proveedor, y/o no es adecuado para **su** diagnóstico o síntomas, y/o excede el alcance, la duración o intensidad del nivel de cuidado necesario para brindar un diagnóstico o tratamiento seguro, adecuado y apropiado para una **enfermedad o lesión**.

**Médico** hace referencia a un doctor en medicina (MD), un doctor en cirugía dental (DDS), un doctor en medicina odontológica (DDM), un doctor en podología (DPM), un doctor en osteopatía (DO), un fisioterapeuta o kinesiólogo licenciado, y un doctor en psiquiatría (Psy. D) y un doctor en psicología (Ph. D). Médico también abarca a los practicantes de enfermería certificados (CNP), enfermeros anestesistas registrados certificados (CRNA), partera enfermera o asistente médico (PA) bajo las órdenes de un médico. Un médico debe estar actualmente autorizado por la jurisdicción en la que provee sus servicios, y los servicios provistos deben estar dentro del alcance de dicha autorización y cubierto por la presente Póliza Maestra.

**Miembro** hace referencia a un individuo cubierto en virtud de este seguro.

**Normal, razonable y usual** hace referencia a lo menor de lo siguiente:

3. Al ciento cincuenta por ciento (150%) de los cargos pagaderos según el programa Medicare de los Estados Unidos, por reclamos incurridos fuera de la red de la PPO dentro de los EE. UU. o
4. Al cargo más común para los servicios, medicamentos o suministros similares dentro del área en la que se incurre el cargo, mientras dichos cargos sean razonables. Nosotros determinaremos lo que se define como cargos **normales, razonables y usuales**. Al determinar si un cargo es **normal, razonable y usual**, podremos tener en cuenta uno o más de los siguientes factores: el nivel de destreza, el alcance de la capacitación y la experiencia requerida para realizar el procedimiento o servicio, la cantidad de tiempo requerido para realizar el procedimiento o los servicios en comparación con la cantidad de tiempo requerido para realizar otros servicios similares, la gravedad o naturaleza de la **enfermedad o lesión** que se está tratando, la cantidad cobrada por los mismos servicios, medicamentos o suministros o por servicios, medicamentos o suministros comparables en otras partes del país, el costo para el proveedor de la provisión de los servicios, medicamentos o suministros, otros factores que **nosotros**, en el ejercicio razonable de su discreción, determinemos adecuados.

**Nosotros/a nosotros/nuestro(s)/nuestra(s)** hace referencia a Tokio Marine HCC - Medical Insurance Services Group.

**Paciente ambulatorio** hace referencia a un miembro que recibe tratamiento **médicamente necesario** por un **médico** para una **lesión o enfermedad** que no requiere que el miembro pase la noche en un **hospital**.

**Paciente hospitalizado** hace referencia a una persona que es un paciente que pasa la noche en un **hospital**, utilizando una habitación y consumiendo alimentos, y pagando por dichos servicios, o a un paciente mantenido en observación en un hospital por lo menos 12 horas.

**País anfitrión** hace referencia al país, distinto del **país de residencia**, en el que **usted** participará en actividades educativas. Para los ciudadanos estadounidenses y residentes legales, el país anfitrión debe ser ajeno a EE.UU., incluyendo las Islas Vírgenes Estadounidenses, Puerto Rico, Guam, Samoa Americana y las Islas Marianas del Norte.

**País de residencia** hace referencia, para los ciudadanos estadounidenses, al país de residencia son los Estados Unidos de América, independientemente de la ubicación de **su** residencia principal. Para los ciudadanos no estadounidenses, el **país de residencia** es el país donde **usted** reside principalmente y recibe el correo habitual.

**Periodo del certificado** hace referencia al periodo de tiempo que comienza en la fecha y hora de la **fecha efectiva del certificado** y que finaliza en la fecha y hora de la **fecha de finalización del certificado**, hasta 364 días, después de los cuales comenzará un nuevo período del certificado.

**Profesor de tiempo completo** hace referencia a un individuo afiliado a una institución educativa y que participa en actividades educativas por al menos 30 horas por semana. Estas actividades pueden incluir, entre otros, la realización de investigaciones en un área de especialidad o la enseñanza por un periodo de tiempo provisorio.

**Tercero relacionado** hace referencia a un familiar **suyo**, a **su** compañero de viaje, a un pariente de **su** compañero de viaje y a cualquier otra persona, individuo o familiar con **usted** quien resida o se hospede.

**Terminación terapéutica del embarazo** hace referencia a la terminación intencional del embarazo que fue **considerada médicamente** necesaria para el bienestar de la madre.

**Trastorno de salud mental** hace referencia a una enfermedad o trastorno mental o emocional que generalmente denota una enfermedad del cerebro con síntomas predominantes de conducta; o una enfermedad de la mente o la personalidad, evidenciada por un comportamiento anormal; o un trastorno de conducta evidenciado por un comportamiento social anormal. Los trastornos de salud mental incluyen: psicosis, depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, y aquellas enfermedades psiquiátricas enumeradas en la edición actual del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica de los EE. UU.

**Tratamiento odontológico** hace referencia al cuidado de los dientes, las encías o huesos que sostienen los dientes, incluidas las prótesis dentales y la preparación para las prótesis dentales.

**Unidad de Cuidados Intensivos** hace referencia a una unidad de cuidados de cardiología u otra unidad o área de un **hospital** que cumple con los estándares requeridos por la Comisión Conjunta para la Acreditación de Hospitales para las Unidades de Cuidados Especiales.

**Usted/Su(s)** hace referencia a cada persona asegurada mencionada en el **certificado**.

## ANEXO DEL BENEFICIO DE MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL OPCIONAL

Sujeto a los límites establecidos en el resumen de beneficios y conforme a las condiciones y restricciones contenidas en la presente póliza, **nosotros** pagaremos los siguientes beneficios por muerte y desmembramiento accidental en caso de ser elegidos por **usted** y conforme al pago de una prima y a las restricciones que se indican a continuación:

Muerte accidental opcional se define como: Un evento súbito, no intencional e inesperado causado solamente por un medio externo y visible y que le produzca a **usted** una lesión física y luego, la muerte. El fallecimiento debe ocurrir dentro de los 30 días siguientes al evento súbito, no intencional e inesperado y no causado por **enfermedades**.

Desmembramiento accidental opcional se define como: Un evento súbito, no intencional e inesperado, causado sólo por medios externos y visibles y que produce la separación completa del cuerpo de una o más extremidades o los ojos y no causado por **enfermedades**. A los fines del beneficio de muerte y desmembramiento accidental provisto por el seguro, el término "extremidad" significa: El brazo, cuando la separación sea en o sobre (hacia el codo) la muñeca, o la pierna cuando la separación sea en o sobre (hacia la rodilla) el tobillo. La pérdida de uno o ambos ojos significará: La pérdida de la visión completa, permanente e irrevocable.

### USTED ESTÁ CUBIERTO:

1. Fallecimiento: **nosotros** abonaremos el monto indicado en el Resumen de beneficios, al **beneficiario**; o
2. Pérdida de 2 o más extremidades o los ojos: **nosotros** le pagaremos a **usted** el monto indicado en el Resumen de beneficios, o
3. Pérdida de 1 extremidad o un ojo: **nosotros** le pagaremos a **usted** la mitad del monto indicado en el Resumen de beneficios.

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO**, a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

1. El **accidente** que da lugar a la muerte accidental o desmembramiento debe estar cubierto por este seguro, y
2. el fallecimiento debe producirse dentro de los 30 días de haber ocurrido el hecho de manera repentina, inesperada e involuntaria y sin ser causado por una enfermedad o dolencia.

### USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:

1. Accidentes o siniestros causados o contribuidos por alguno de los siguientes:
  - a. Terrorismo, guerra o acto de guerra, ya sea declarado o no declarado.
  - b. **Su** participación en una conmoción callejera, insurrección o trastorno violento.
  - c. **Su** servicio en las fuerzas armadas de un país.
  - d. Suicidio o intento de suicidio o **lesión** autoinfligida, ya sea que el individuo esté sano o demente.
  - e. El uso voluntario de cualquier compuesto químico, veneno o droga, a menos que se use conforme a las instrucciones de un **médico**.
  - f. Comisión o intento de delito grave.
  - g. Enfermedad, **trastorno de salud mental** o embarazo.
  - h. Como resultado de intoxicación, como la definen las leyes de la jurisdicción en la que ocurrió el **accidente** que **usted** sufrió, ya sea directa o indirectamente.
  - i. Infarto del miocardio o **accidente** cerebrovascular (ACV / Ataque cardíaco).
  - j. Infección, excepto las infecciones provocadas a través de una herida causada únicamente por un **accidente**.
  - k. **Lesión** al conducir, embarcar o descender de una aeronave si **usted** estuvo operando la aeronave, aprendiendo a operarla, actuando como miembro de la tripulación o si la aeronave estaba siendo utilizada para un fin distinto del transporte de pasajeros.
  - l. Tratamiento médico o quirúrgico para cualquiera de los anteriores.
  - m. Actividades deportivas no cubiertas
2. Nada de lo mencionado en las Exclusiones Generales.

Todos los demás términos de la Póliza Maestra permanecen sin modificaciones.

# ANEXO DEL BENEFICIO POR RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE CRISIS OPCIONAL

Sujeto a los límites establecidos en el resumen de beneficios y conforme a las condiciones y restricciones contenidas en la presente póliza, **nosotros** pagaremos los beneficios por respuesta ante situaciones de crisis opcionales en caso de ser elegidos por **usted** y conforme al pago de una prima y a las restricciones de que se indican a continuación:

## USTED ESTÁ CUBIERTO:

1. **Rescate** o
2. **Aranceles y Gastos de Respuesta ante Situaciones de Crisis** u
3. **Objetos personales**

**USTED NO ESTÁ CUBIERTO** a menos que **usted** cumpla las siguientes condiciones:

- a. Notificación: Antes de entregarse al pago de un **rescate**, la persona que autoriza la rendición deberá haber notificado o haber hecho todos los intentos razonables por notificar a:
  - i. La Agencia Federal de Investigación (FBI) o las agencias de cumplimiento de la ley locales tan pronto como resulte practicable teniendo en cuenta la seguridad de la(s) persona(s) recluidas o amenazadas y
  - ii. Grupo de recursos de la unidad a través nuestro.
- b. El pago de un Rescate no debe:
  - i. Ser trasladado ni transportado por **usted** ni encontrarse en su poder en el momento en que el **secuestro exprés** o el **secuestro** ocurran en primer término ni
  - ii. En el lugar en el que el **secuestro exprés** o el **secuestro** ocurran en primer término, a menos que se llevado hasta ese lugar con el solo fin de transportar una demanda de **rescate** previamente comunicada.
- c. Confidencialidad: **Usted** debe, en todo momento, emplear sus mejores esfuerzos para garantizar que el conocimiento de la existencia de este seguro se restrinja todo lo posible.
- d. Confidencialidad: **Usted** debe, en todo momento, emplear sus mejores esfuerzos para garantizar que el conocimiento de la existencia de este seguro se restrinja todo lo posible.

## USTED NO ESTÁ CUBIERTO SI:

1. Los **secuestros exprés** o **secuestros** que ocurran en primer término en Irak, Afganistán, Pakistán, Nigeria, Somalia, Venezuela o cualquier otro país con el cual tenemos prohibido realizar transacciones debido a sanciones por parte de la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos.
2. Un **secuestro exprés** o **secuestro** que resulte de un acto fraudulento, deshonesto o penal suyo o de un representante autorizado (ya sea que haya actuado solo o en connivencia con otros), a menos que la persona que autorice el pago del **rescate** haya realizado, antes del pago, todos los intentos razonables por determinar que la demanda de **rescate** o amenaza era genuina.
3. Los **gastos surgen directa o indirectamente** de un elemento mencionado en las Exclusiones generales.

Límites a la responsabilidad:

- i. **Periodo total del certificado:** Nuestra responsabilidad total por todos los **siniestros asegurados** no superará el total del periodo del certificado establecido en el presente.
- ii. En caso de que **usted** esté cubierto por dos o más pólizas emitidas por **nosotros** que cubran **siniestros asegurados** que surjan de un **secuestro** o **secuestro exprés**, se acepta que **nuestra** responsabilidad total por **siniestros asegurados** padecidos por **usted** no será acumulativa y, en ningún caso, superará el monto más grande disponible bajo cualquiera de las pólizas.

Valuación: **Nosotros** no seremos responsables de un monto que supere el valor real de una contraprestación al momento de su entrega. Si los **siniestros asegurados** implican una moneda distinta de la de los Estados

Unidos de América, **nosotros** no seremos responsables de un monto mayor que el monto en dólares estadounidenses equivalente al monto en moneda extranjera sobre la base de la tasa de cambio publicada en el Wall Street Journal el día en que la suma fue entregada o en que se incurrió en los gastos.

**Aranceles y Gastos de Respuesta ante Situaciones de Crisis** hace referencia a todos los aranceles y gastos relacionados con su **secuestro** o **secuestro exprés**.

**Secuestro exprés** hace referencia a **su** abducción efectiva o el intento de abducción y **su** reclusión contra **su** voluntad cuando **usted** entregue **sus objetos personales** o activos disponibles a cambio de **su** liberación.

**Secuestro** hace referencia a su abducción efectiva o el intento de abducción y **su** reclusión contra **su** voluntad por parte de una o más personas que demanden un **rescate** específicamente de **sus** activos a cambio de **su** liberación.

**Siniestros asegurados** hace referencia a siniestros y gastos compuestos por: **rescate, objetos personales o aranceles y gastos por respuesta ante situaciones de crisis**.

**Objetos personales** hace referencia a sumas o bienes de valor monetarios que sean:

1. Traslados o transportados por **usted** cuando ocurra un **secuestro** o **secuestro exprés** en primer término y
2. Se entreguen durante el transcurso de un **secuestro** o **secuestro exprés**.

**Rescate** hace referencia a sumas o tras contraprestaciones de valor monetario que entregue o que vaya a entregar **usted** u otra persona en **su** nombre para cumplir con una demanda proveniente de **secuestro** o **secuestro exprés**

Todos los demás términos de la Póliza Maestra permanecen sin modificaciones.