

# INTERCAMBIO DE TODO EL MUNDO



Plan de Cobertura de  
Enfermedades y Accidentes  
para Estudiantes durante el  
Año Escolar **2023-2024**

Máximo de  
**\$500,000** por  
accidente o  
enfermedad.

Protección para  
los estudiantes en  
actividades educativas  
o de intercambio  
cultural.

Organizado y  
administrado por:



myers | stevens | toohey

# Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes de Intercambio de Todo el Mundo

## ELEGIBILIDAD PARA LA COBERTURA

Todos los participantes internacionales con una visa vigente (si se requiere) para su país de asignación que temporalmente residan fuera de su país de origen mientras participan activamente en actividades educativas o de intercambio cultural en el país de asignación a través de una escuela u organización patrocinadora registrada con el administrador del plan, Myers-Stevens & Toohy Co., Inc., son elegibles para participar en este plan.

## SU PERÍODO DE COBERTURA

- A. Fecha de entrada en vigencia de la cobertura de seguros: Siempre que se pague la prima requerida, su cobertura de seguro entrará en vigencia a las 11:59 p. m. en su lugar de residencia temporario en el país de asignación en la última de las siguientes fechas:
- La fecha de vigencia de la póliza principal;
  - La fecha de vigencia de la cobertura solicitada según lo indicado en el formulario de solicitud de cobertura; o
  - La fecha en que el formulario de solicitud de cobertura y la prima requerida son recibidos por la Compañía.
- B. Terminación de la cobertura de seguro: Su cobertura de seguro finalizará a las 11:59 p. m. en su lugar de residencia temporario en el país de asignación en la primera de las siguientes fechas:
- El último día del mes para el cual su prima ha sido pagada;
  - La fecha en que usted deja de ser elegible para este seguro;
  - La fecha en que parte de su país de asignación para regresar a su país de origen; o
  - La fecha en que finalice la póliza.



## Descripción de los beneficios

Para accidentes o enfermedades, un máximo de \$500,000 por evento • Deducible de \$0	
Si se produce una lesión o se inicia una enfermedad cubiertas durante el período de cobertura, y la persona asegurada requiere tratamiento médico o quirúrgico, este Plan de cobertura pagará el 100 % de los cargos usuales, habituales y razonables para los gastos cubiertos según se indica a continuación, hasta 365 días a partir de la primera fecha de servicio. La persona cubierta puede acudir a cualquier proveedor autorizado de su elección, sin embargo, los estudiantes que llegan de intercambio y que busquen tratamiento por un proveedor contratado a través de <i>First Choice</i> pueden disminuir sus gastos directos. Para encontrar a los proveedores médicos participantes de <i>First Choice</i> que están más cerca de usted, llame al 800-231-6935 o ingrese en <a href="http://www.fchn.com">www.fchn.com</a> . A menos que se especifique lo contrario, los máximos a continuación se aplican en función de cada accidente o enfermedad cubiertos:	
Habitación y comida	Dispositivos y aparatos ortopédicos para pacientes ambulatorios
Servicios y suministros hospitalarios varios	Pruebas y procedimientos para pacientes ambulatorios
Unidad de cuidados intensivos	Servicios de rayos X para diagnóstico de pacientes ambulatorios
Sala de emergencias del hospital	Procedimientos de laboratorio para pacientes ambulatorios
Cirugía	Servicios profesionales de ambulancia terrestre (desde el sitio de un accidente cubierto directamente al hospital)
Consultas médicas	Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios
Beneficio de asesoramiento psiquiátrico / psicológico 100% hasta \$ 5,000 máximo	Reparación o reemplazo de anteojos, marcos o lentes rotos (como consecuencia de un accidente cubierto para el cual la persona con cobertura recibió tratamiento o servicios necesarios desde el punto de vista médico)
Servicios del anestesista	Servicios varios por cirugía ambulatoria programada
Servicios de enfermeras registradas para pacientes hospitalizados	Tratamiento dental (cuando es realizado por un médico y es necesario por lesiones a dientes naturales sanos) \$100 por diente, hasta \$500 por accidente
Fisioterapia	

## BENEFICIOS DE EVACUACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

En caso de que un Asegurado requiera Tratamiento como resultado de una Lesión cubierta y un centro médico adecuado no esté disponible localmente para Atención Médica Tratamiento necesario, o si durante el Tratamiento en un centro médico local, la condición del Asegurado cambia de modo que el centro local ya no pueda proporcionar el Tratamiento Medicamento Necesario, el Asegurado puede ser evacuado al centro médico apropiado más cercano. Gastos de evacuación, médico o enfermero acompañante, servicios y suministros que son directamente necesarios desde el punto de vista médico para la evacuación, y las tarifas necesarias para organizar para la evacuación, están cubiertos hasta el 100% de los Cargos Usuales, Acostumbrados y Razonables. El médico tratante debe certificar por escrito que la evacuación es médicamente necesaria. Cualquier gasto relacionado con la evacuación médica requiere nuestra aprobación previa. Aire inicial o La ambulancia terrestre a un centro médico no está incluida en este beneficio.

Los beneficios no serán pagaderos a menos que autoricemos por escrito, o por un medio electrónico o telefónico autorizado, todos los gastos por adelantado, y los servicios son prestados por nuestro proveedor de asistencia. El Asegurado, o alguien que actúe en nombre del Asegurado, debe comunicarse con el Administrador que se muestra en la carátula de la Póliza y en los archivos del Titular de la Póliza.

(Beneficios cont.)

### BENEFICIO DE REPATRIACIÓN DE RESTOS

Si el Asegurado fallece mientras se encuentra fuera de su país de origen, pagaremos hasta el 100 % de los Cargos Usuales, Acostumbrados y Razonables por la preparación y el transporte de los restos del Asegurado a su país de origen. Esto se hará de acuerdo con todos los requisitos legales vigentes en el momento los restos del cuerpo serán devueltos al domicilio del Asegurado. La muerte debe ocurrir mientras la persona esté asegurada para este beneficio. Esta disposición está sujeto a todos los términos de la Póliza.

Los beneficios no serán pagaderos a menos que autoricemos por escrito, o por un medio electrónico o telefónico autorizado, todos los gastos por adelantado, y los servicios son prestados por nuestro proveedor de asistencia. El Asegurado, o alguien que actúe en nombre del Asegurado, debe comunicarse con el Administrador que se muestra en la carátula de la Póliza y en los archivos del Titular de la Póliza.

### BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRAMIENTO, PÉRDIDA DE LA VISIÓN Y PARÁLISIS

Si una lesión cubierta incurrida en el país de asignación provocara cualquiera de las siguientes pérdidas en un plazo de 365 días después de la fecha del accidente, pagaremos lo siguiente:

Por la pérdida de: Monto del beneficio

Vida	\$ 15,000
Ambas manos o ambos pies o la visión de ambos ojos	\$ 15,000
Una mano y un pie	\$ 15,000
Alguna de las manos o pies o la visión de un ojo	\$ 7,500
Paraplejia (parálisis total de ambas extremidades inferiores)	\$ 11,250
Monoplejia (parálisis total de una extremidad superior o inferior)	\$ 7,500
Hemiplejia (parálisis total del lado derecho o izquierdo del cuerpo)	\$ 15,000
Cuadriplejia (parálisis total de las cuatro extremidades)	\$ 15,000

Solo pagaremos un beneficio, el mayor, por todas las pérdidas a causa del mismo accidente cubierto.

**Pérdida** con respecto a una mano o un pie significa la amputación real y completa a través o por encima de la muñeca o tobillo y, con respecto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

**Amputación** significa la separación completa y el desmembramiento de la parte del cuerpo.

### BENEFICIO DE GASTO DE BOLETO AÉREO DE REGRESO

La Compañía pagará el 100 % de los cargos usuales, habituales y razonables en los que se incurra si la persona asegurada está hospitalizada durante al menos siete (7) días debido a un accidente o enfermedad. El beneficio se proporcionará para los gastos del boleto aéreo de ida y vuelta (clase turista) al país anfitrión para un padre/madre, cónyuge, hermano (mayor de 21 años) o tutor legal y sus hoteles y comidas.

En el caso de muerte o accidente potencialmente mortal o enfermedad de un padre/madre, hermano o tutor legal, que requiere que la persona asegurada regrese a su casa después de llegar a su ubicación, la Compañía hará los arreglos necesarios y pagará su boleto aéreo (clase turista) de regreso del país anfitrión a su punto de partida de su país de origen. El Administrador y la Compañía deben ser informados y aprobar el vuelo, que debe coordinarse a través el Administrador. No se aceptarán reclamos retroactivos.

### SERVICIOS DE ASISTENCIA DE VIAJE

Chubb Travel Assistance Services proporciona asistencia de viaje internacional las 24 horas del día a estudiantes y otras personas cubiertas bajo sus Planes de Seguro Internacional de Accidentes y Enfermedades. Estos servicios son proporcionados por AXA Assistance, USA y no son beneficios asegurados. AXA Assistance, USA está bajo contrato con Chubb Insurance Company para proporcionar ciertos servicios internacionales en conjunto con beneficios de seguro. Drum Cussac proporciona servicios de asistencia y de consultoría a través de una alianza estratégica con WorldAware, Inc.

Chubb Travel Assistance Services hará los arreglos necesarios para los siguientes servicios. Todos los costos relacionados con estos servicios son responsabilidad de la persona cubierta.

- Acceso telefónico multilingüe las 24 horas a través de una línea de llamada gratuita para confirmar la cobertura y el acceso a los servicios disponibles.
- Organización del transporte del acompañante, regreso de los hijos dependientes o compañeros de viaje después de una emergencia médica, reemplazo de medicamento o anteojos recetados.
- Organización del transporte de una persona cubierta al lugar seguro más cercano en caso de una evacuación por seguridad cubierta.
- Ayuda con la ubicación de equipaje, documentos y artículos personales perdidos; problemas de idioma extranjero e interpretación (por teléfono); asistencia legal/fianza; efectivo de emergencia, transmisión de mensajes de emergencia y preparativos de un viaje de emergencia.



# Exclusiones y limitaciones

No se pagarán los beneficios en virtud de la póliza si ocurre alguna de las siguientes situaciones u ocurre una pérdida a causa de una de estas situaciones:

1. Daños o pérdida de dentadura, o puentes o daños en la ortodoncia actual.
2. Guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no declarado.
3. Comisión de, o participación activa en, un desorden o una insurrección; pelea o gresca, excepto en defensa propia; comisión o intento de comisión de un delito grave; u otra actividad ilegal.
4. Suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas intencionalmente.
5. Tratamiento a cargo de personas empleadas o retenidas por una Escuela, o por cualquier Familiar inmediato o miembro del hogar del Asegurado; o gastos médicos cubiertos de los cuales el Asegurado no sería responsable en ausencia de la Póliza.
6. Prácticas o juegos de fútbol americano interescolar de escuela secundaria (a menos que se adquiera la cobertura de fútbol americano por separado), deportes interuniversitarios, deportes semiprofesionales o profesionales.
7. Enfermedad, trastorno, dolencia corporal o mental, infección bacteriana o viral, o Tratamiento médico o quirúrgico de la misma, excepto cualquier infección bacteriana que resulte de una herida o un corte externo accidental o la ingestión accidental de alimentos contaminados. (No se aplica a la cobertura para enfermedades solamente)
8. Lesión cubierta por las leyes de Compensación del Trabajador, de Responsabilidad del Empleador o beneficios ocupacionales similares; gastos pagados por cualquier póliza de seguro del automóvil sin consideración de culpa.
9. Atención o tratamiento dental. Esta exclusión no se aplica a la atención dental de encías y dientes naturales sanos que se requiera debido a una lesión provocada por un accidente mientras la persona cubierta se encuentra asegurada por la Póliza.
10. Paracaidismo acrobático, paracaidismo, ala delatista, vuelo en planeador, paravelismo, parapente, saltos con cuerda elástica o viaje en cualquier tipo de aeronave, excepto mientras viaja como pasajero que paga su boleto en una aerolínea programada habitualmente.
11. Cirugía estética, salvo cirugía estética que el asegurado necesite como resultado de un accidente que sucede mientras la persona es el asegurado en virtud de la Póliza.
12. Exámenes físicos de rutina y pruebas de rutina; pruebas o tratamientos preventivos; exámenes de detección o pruebas en ausencia de lesión.
13. Tratamientos electivos y pruebas voluntarias.

Además de las exclusiones generales detalladas en la Póliza, también pueden aplicarse las siguientes exclusiones a la Cláusula de Beneficios por Enfermedad las 24 horas:

1. No se pagan beneficios por una Enfermedad que sea una "Afección preexistente" (una afección por la cual el Asegurado ha recibido tratamiento médico, atención o ha consultado durante los 3 meses previos a comenzar a tener cobertura en virtud de la Póliza). Pero esta exclusión no se aplica después de que el Asegurado ha estado asegurado en virtud de la Póliza durante 3 meses seguidos o ha estado asegurado en virtud de una cobertura anterior acreditable.
2. Todo gasto relacionado con el tratamiento de amígdalas, adenoides o debilidad congénita; o gastos por Tratamiento de anomalías congénitas y afecciones que surjan o resulten directamente de ello.
3. Exámenes físicos de rutina y análisis de rutina; análisis o tratamientos preventivos; exámenes de detección o análisis en ausencia de lesión.
4. Tratamientos electivos, pruebas voluntarias, embarazo, maternidad bajo condiciones normales, cesárea y aborto espontáneo, o cualquier complicación causada por cualquiera de estos.

Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones comerciales o económicas u otras leyes y normativas nos prohíban proporcionar seguro, incluido, entre otros, el pago de los reclamos.

## Definiciones

**Accidente** es todo incidente repentino, inesperado o sin intención. **Accidente cubierto** es un accidente que tiene como resultado una lesión o una pérdida cubierta por la Póliza. **Lesión** es todo daño corporal accidental que resulta directamente de un accidente (más allá de todas las demás causas) y ocurre mientras la cobertura de la Póliza está vigente. La lesión debe haber sido causada únicamente por medios externos, violentos y accidentales. Todas las lesiones sufridas por una persona en un solo accidente, incluidas las afecciones relacionadas y los síntomas recurrentes de dichas lesiones, se consideran una sola lesión. **Necesario desde el punto de vista médico o Necesidad médica** se refiere a los servicios o suministros proporcionados por un hospital, médico u otro proveedor que se requieren para identificar o tratar una lesión o una enfermedad y que son: (1) coherentes con el síntoma o el diagnóstico y tratamiento de la lesión o enfermedad; (2) adecuados con respecto a las pautas de la buena práctica médica; (3) no exclusivamente para la comodidad de la persona asegurada; y (4) el suministro o nivel de servicio más adecuado que puede proporcionarse de manera segura. Cuando se aplica a la atención de un paciente internado, también significa que los síntomas médicos o la afección de la persona asegurada no permiten que los servicios se brinden como un paciente ambulatorio. El hecho de que un médico pueda recetar, autorizar o dirigir un servicio no lo hace necesario desde el punto de vista médico o estar cubierto por la Póliza. **Enfermedad** es una afección o dolencia contraída que provoca malestar en la persona asegurada cuya enfermedad es la base del reclamo. Toda complicación o toda afección que surja de una enfermedad por la cual la persona asegurada está recibiendo tratamiento o ya lo ha recibido se considerarán parte de la enfermedad original. Todas las afecciones relacionadas y los síntomas recurrentes de la misma afección o una afección similar se considerarán una sola enfermedad. **Cargos usuales, habituales y razonables:** "Usuales" hace referencia a los cargos que cobra un proveedor por los servicios y suministros que proporciona a todos los pacientes por una lesión igual o similar. "Habituales" hace referencia a los cargos que cobra la mayoría de los proveedores del área por servicios o suministros iguales o similares. "Razonables" hace referencia a los cargos que no exceden la mayoría de los honorarios prevalecientes en el área por servicios o suministros iguales o similares. "Área" hace referencia a un condado o a un área más grande geográficamente significativa según lo determine la Compañía. **Actividad escolar** se refiere a cualquier actividad que sea patrocinada y se encuentre bajo supervisión directa e inmediata de la escuela y que: (a) la escuela exija que la persona cubierta asista; o (b) se encuentre bajo exclusivo control y supervisión de autoridades escolares. No incluye ninguna actividad relacionada con atletismo o animación deportiva que se encuentre bajo el patrocinio conjunto o un acuerdo de supervisión conjunta con cualquier grupo no escolar.

**AVISO IMPORTANTE:** Este folleto contiene una breve descripción de los beneficios disponibles bajo los programas de seguro. No es un contrato de seguro. Los términos y condiciones de la cobertura se establecen en las pólizas entregadas en el estado bajo el formulario número AH-29540. Los detalles completos se pueden encontrar en las políticas. CIERTOS PLANES DE SEGURO DESCRITOS HERIN PROPORCIONAN BENEFICIOS POR ENFERMEDAD A CORTO PLAZO Y DURACIÓN LIMITADA. NO CONSTITUYEN UNA COBERTURA DE SEGURO MÉDICO INTEGRAL (A MENUDO DENOMINADA "COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL") Y NO SATISFACEN LA OBLIGACIÓN INDIVIDUAL DE UNA PERSONA DE ASEGURAR EL REQUISITO DE COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA BAJO LA LEY DE CUIDADO DE SALUD ASEQUIBLE (ACA). PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE ACA, CONSULTE [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov).

**Este documento ha sido traducido de la versión original del formulario en inglés. Si existe alguna inconsistencia entre la versión traducida del formulario y la versión en inglés que afecte significativamente la cobertura prevista, la versión en inglés prevalecerá.**





## En caso de accidente o enfermedad

1. Informe las lesiones relacionadas con la escuela en el término de 72 horas a la oficina de la escuela.
2. Obtenga un formulario de reclamo en la escuela o la Compañía. Los formularios de reclamo deben presentarse a la Compañía en el transcurso de los 90 días después de la fecha del primer tratamiento.
3. Al mismo tiempo, presente un reclamo ante cualquier otro Plan de Atención Médica o seguro aplicable.
4. Siga TODAS las instrucciones del formulario de reclamo, adjunte todas las facturas enumeradas y envíelas a:



### Myers-Stevens & Toohy Co., Inc.

26101 Marguerite Parkway  
Mission Viejo, CA 92692-3203  
800-827-4695 • Fax 949-348-2630  
claims@myers-stevens.com  
Licencia de California N.º 0425842

## La compañía de seguros

# CHUBB®

### ACE American Insurance Company

436 Walnut St., Philadelphia, PA 19106

Chubb es el nombre comercial utilizado para referirse a las filiales de Chubb Limited que proporcionan seguros y servicios relacionados. Para obtener una lista de estas filiales, visite nuestro sitio web en <http://www.chubb.com>. Seguro proporcionado por ACE American Insurance Company y sus filiales de la compañía aseguradora Chubb con sede en los EE. UU. Es posible que no todos los productos estén disponibles en todos los estados. Esta información contiene solamente resúmenes de productos. La cobertura está sujeta al texto de las pólizas tal como se emitieron realmente. Los términos y las condiciones de cobertura se establecen en las pólizas emitidas en los estados en los que la póliza se suministra con el número de formulario AH-29540. El seguro de líneas excedentes se vende solamente a través de productores de seguro de líneas excedentes con licencia. Chubb, 202 Hall's Mill Road, Whitehouse Station, NJ 08889-1600

Los servicios de asistencia de viaje son proporcionados por AXA Assistance USA. Estos servicios no son beneficios asegurados.

Chubb NA es la división operativa basada en los EE. UU. de Chubb Group of Companies, dirigido por Chubb Ltd. (NYSE:CB) Los productos de seguros y servicios son proporcionados por las compañías aseguradoras de Chubb Insurance y no por la compañía matriz en sí.