

La Serie Atlas

Cobertura médica que le lleva lejos

- Seguro médico de corto plazo para viajes
- Evacuación médica de emergencia
- Servicio de asistencia al viajero excepcional



Con viajes al extranjero vienen riesgos. El riesgo existe de muchas formas, incluyendo accidentes de recreo, enfermedades derivadas de las comidas, y accidentes automóviles, entre otros. Frecuentemente, el seguro que lo protege en su país de origen no le ofrecerá cobertura cuando esté en el extranjero. HCC Medical Insurance Services (HCCMIS) ofrece La Serie Atlas, uno de los productos principales de seguro internacional, para protegerlo mientras viaja fuera de su país de origen.

La Serie Atlas es apropiado para:

- Vacaciones
- Actividades educativas en el extranjero
- Viajes corporativos (a corto o medio plazo)
- Viajes de deportes extremos (con la compra de la Cláusula de Deportes Riesgosos)

Si va a viajar fuera de su país de origen y tiene por lo menos 14 días de edad, tiene derecho a esta cobertura. La cobertura está disponible por períodos de 5 días a 12 meses.

Evacuación Médica de Emergencia y Reunión de Emergencia

¿Sabría qué hacer si se encontrara en una situación que amenace su vida mientras esté lejos de casa? HCCMIS cuenta con experiencia en el arreglo de evacuaciones médicas de emergencia. La Serie Atlas cubrirá los gastos necesarios para transportarlo a la instalación médica más cercana que esté cualificada a tratar la condición que amanece su vida. Es más, entendemos que el apoyo de su familia es importante. La Serie Atlas también cubrirá el transporte, hospedaje, y comidas para que su pariente se junte con usted después de una Evacuación Médica de Emergencia.

Repatriación de los Restos Mortales

¿Qué haría su familia si ocurriera una catástrofe mientras usted esté lejos de casa? Nunca es fácil lidiar con la muerte de un ser querido, sin importar las circunstancias. En el evento desafortunado de su muerte mientras esté viajando en el extranjero, La Serie Atlas arreglará y cubrirá los costos relacionados a la repatriación de sus restos mortales.

Indemnidad Hospitalaria

Si usted está hospitalizado, el mundo no deja de girar. Es más, en algunos lugares, los hospitales no proveen a sus pacientes las necesidades básicas como comidas, pasta de dientes o jabón. Si está hospitalizado para el tratamiento de alguna enfermedad o lesión cubierta, La Serie Atlas le brindará \$100 por cada noche que permanezca en el hospital.

Interrupción de Viaje

Una de las preocupaciones principales del viajero es la seguridad de su casa mientras esté fuera. Si se entera de que algún evento catastrófico como tornado, huracán o inundación haya causado severos daños a su casa mientras viajaba en el extranjero, La Serie Atlas cubrirá el costo de un boleto económico de ida al aeropuerto más cercano a su casa.

Patricia Romero Hamrick & Tony Hamrick
International Insurance-Seguros, Inc.
1047 W Madero Ave
Mesa, AZ 85210-7635
USA
Teléfono: 480-345-0191 or 480-861-2112
Fax: 480-345-6834
Correo Electrónico: support@seguros-insurance.net
www.globalmedicalplans.com

Otros beneficios de calidad brindados por La Serie Atlas:

Retorno Seguro de Niños Menores: Si se espera que usted permanezca en el hospital más de 36 horas debido a alguna enfermedad o lesión cubierta y consecuentemente los niños menores de 18 años estarían sin supervisión, La Serie Atlas cubrirá el costo de transportarlos a casa.

Complicaciones del Embarazo: La Serie Atlas brinda cobertura por complicaciones del embarazo durante las primeras 26 semanas de gestación.

Terrorismo: En estos tiempos inestables, el riesgo de un atentado es una realidad. Si usted está involucrado en un atentado, La Serie Atlas ofrece cobertura por lesiones sufridos de estos actos.

Evacuación Política: Si, durante el período de cobertura y después de su llegada, el gobierno estadounidense hace público una advertencia de viaje contra su país destino, La Serie Atlas coordinará su salida alternativa de aquel país y cubrirá los costos relacionados.

Cláusula Opcional de Deportes: Si planea participar en actividades deportivas riesgosas, tales como montañismo o rafting, debería considerar nuestra Cláusula de Deportes. Esta cláusula opcional proveerá cobertura de lesiones derivadas de la participación en una de estas actividades que normalmente son excluidas de cobertura.

Hospitalización y Tratamiento: Si alguna enfermedad o lesión requiere hospitalización, el plan proveerá cobertura de los costos asociados al cuidado hospitalario, incluyendo cuidado intensivo, y tratamiento ambulatorio.

Beneficio de Catástrofe: Catástrofes naturales pueden ocurrir en cualquier lugar y en cualquier momento. Si alguna catástrofe natural ocurre mientras esté viajando y causa que usted deba alojarse del lugar de hospedaje, La Serie Atlas proveerá alivio de \$100 por día para apoyarle cubrir el costo de hospedaje alternativo.

Cobertura en el País de Origen

Visitas Incidentales: Por cada período de 3 meses de cobertura continua, usted tiene derecho a 15 días de cobertura por enfermedades o lesiones que ocurran durante una visita temporal a su país de origen. El motivo de la visita a su país de origen no deberá ser con el propósito de recibir tratamiento por una lesión o enfermedad que empezaba durante su viaje internacional, además es requerido que continúe su viaje al extranjero.

Fin de Viaje: La Serie Atlas ofrece cobertura médica opcional para un período de 30 días después de su regreso a su país de origen. Hubiera mantenido cobertura para un mínimo de seis meses para tener derecho a esta cobertura.

Período de Beneficio: Si usted recibe tratamiento para una lesión o enfermedad cubierta, La Serie Atlas proveerá hasta 180 días de cobertura, empezando en el día de diagnóstico o tratamiento, por aquella condición en el extranjero y aún en su país de origen.

¿Qué es Excluido?

Los siguientes cargos, tratamientos, cirugías, medicamentos, condiciones y circunstancias son excluidos:

- Tratamiento por o relacionado a cualquier condición congénita
- Embarazo, incluyendo pero no limitado al cuidado prenatal, cuidado postnatal, cuidado al recién nacido y el parto, excepto las complicaciones del embarazo dentro de las primeras 26 semanas después de la concepción
- Trastornos mentales; abuso de sustancias; condiciones auto-inflingidas voluntariamente
- Cargos por el uso de la sala de urgencias dentro de los EEUU para el tratamiento de alguna enfermedad a menos que el paciente esté ingresado directamente al hospital como paciente interno para el tratamiento continuo de la misma enfermedad (No aplica a las lesiones)
- Enfermedades venéreas, y tratamiento de individuos que son VIH+ o que padecen de SIDA o CRS
- Tratamiento por un quiropráctico; enfermedades de la piel; gastos relacionados a la visión o audición; inmunizaciones y exámenes físicos rutinarios
- Tratamiento dental, incluyendo el tratamiento de la articulación temporomandibular, excepto por tratamiento dental de emergencia debido a algún accidente cubierto
- Lesión derivada de la participación en deportes de contacto, atléticas no recreos, y actividades de emoción extrema
- Cargos de viaje u hospedaje, excepto de lo provisto por el beneficio de ambulancia local, evacuación política y médica de emergencia, repatriación de restos, reunión de emergencia, catástrofe natural e interrupción de viaje
- Tratamiento incurrido a consecuencia de haber estado expuesto a radiación nuclear o material(es) radioactivo(s) que no sea(n) por un motivo médico
- Actos de terrorismo, con excepción de lo estipulado aquí, guerra, insurrección, disturbio o cualquier evento relacionado a lo mismo

Condiciones Preexistentes

Cargos que resulten de cualquier condición preexistente directa o indirectamente están excluidos de este seguro. Una condición preexistente es cualquier enfermedad, lesión o condición médica o enfermedad, lesión o condición médica crónica o recurrente, incluyendo cualesquier complicaciones o consecuencias relacionadas, que existía en la fecha efectiva o los dos años previos a ésta.

Si usted es menor de los 70 años de edad, está cubierto por gastos médicos y de evacuación médica de emergencia que resulten de un ataque agudo de alguna condición preexistente. Un ataque agudo de alguna condición preexistente es un brote o recurrencia súbita de alguna condición preexistente el cual ocurre de manera espontánea y sin previo aviso o por la recomendación del médico o por síntomas. Tratamiento deberá ser obtenido dentro de 24 horas del momento en que se presente el brote o recurrencia súbita.

Esta es una lista parcial de exclusiones y limitaciones. Los límites aplican a todos los beneficios. Véase el Certificado de Seguro para información detallada acerca de éstas y otras exclusiones, limitaciones, beneficios y provisiones del plan. Comunicarse con HCC Medical Insurance Services para una copia del Certificado de Seguro o para más información.

Inscripción

Usted puede acceder al sistema de cotización y compra en línea por visitar el sitio Web alistado en la frente de este folleto, o puede rellenar la solicitud adjunta y enviela por correo o por fax junto con el pago a su agente o a HCCMIS.

Prórrogas y Renovaciones

Cobertura bajo La Serie Atlas se podrá prorrogar hasta 12 meses. Después de 12 meses de cobertura continua, los derechohabientes de Atlas Internacional pueden renovar su cobertura, después de lo cual se debe volver a satisfacer el deducible y coaseguro. Hay que comprar un nuevo plan después de 36 meses de cobertura bajo Atlas Internacional y después de 12 meses de cobertura bajo Atlas América. Las prórrogas y renovaciones se pueden realizar a través de la Zona Cliente.

Precertificación y Reclamaciones

Para recibir beneficios completos, se requiere la precertificación de hospitalización, cirugía, evacuación médica de emergencia y evacuación política, reunión de emergencia, interrupción de viaje, repatriación de restos, exploraciones por 'CAT' o 'MRI'. Se puede realizar la precertificación por comunicarse con HCCMIS por teléfono, correo-e o a través de la Zona Cliente. Favor de referirse al certificado para más detalles.

Usted puede iniciar una reclamación por presentar el formulario Declaración y Autorización del Paciente. Este formulario se halla en línea o usted puede comunicarse con HCCMIS para una copia. Rellene el formulario y adjunte todas las facturas desglosadas y comprobantes de pago, y envíelos a la dirección alistada en la Declaración del Paciente.

Zona Cliente y Centro Mundial de Servicio de HCCMIS

La Zona Cliente es un administrador de cuenta y herramienta de recursos en línea que le permite:

- Renovar cobertura e imprimir tarjetas de identificación
- Obtener detalles de cómo presentar una reclamación y además bajar los formularios necesarios
- Precertificar ciertos procedimientos médicos y hospitalizaciones
- Localizar Médicos y Hospitales dentro de la Red de Proveedores Preferidos
- Investigar el destino, el clima y los avisos de seguridad del viaje utilizando nuestro Sistema Inteligente para el Planeamiento de Viajes (TIPS)

Se puede acceder a la Zona Cliente por entrar al <https://zone.hccmis.com/clientzone/>.

Si prefiere hablar con uno de nuestros representantes de servicio, puede comunicarse con nuestro Centro Mundial de Servicio por llamarnos sin costo desde varios países alrededor del mundo o por llamarnos por cobrar. Nuestro Centro Mundial de Servicio puede proporcionarle servicio en varios idiomas.

Servicios de Asistencia al Viajero Atlas

BagTrak®: Podemos ayudarlo localizar y devolver su equipaje documentado extraviado.

Giros de Dinero y Reposición de Documentos Extraviados: Podemos ayudarlo con giros de dinero y darle instrucciones sobre la reposición de documentos extraviados como pasaportes y visas.

Servicios de LiveTravel®: A veces no tiene tiempo para hacer los cambios a su itinerario; ¡deje que nosotros lo hagamos!

Otros Servicios de Asistencia: Podemos recomendarle a médicos y abogados, ayudarlo en la reposición de medicamentos, y mucho más. Comuníquese con nosotros o visite a nuestro sitio Web para más información de estos servicios excelentes.

Servicios de Asistencia al Viajero no son beneficios asegurados. Cualquier servicio de asistencia provisto no es garantía de cualquier beneficio asegurado bajo La Serie Atlas.

Hygeia / First Health OPP

La Organización de Prestadores Preferidos Hygeia / First Health ofrece una red extensa de prestadores a través de los Estados Unidos. Hygeia/ First Health y sus prestadores participantes cooperan a bajar el costo de cuidado médico. Entonces, usted beneficiará de los ahorros por manera de eximir el coaseguro cuando las reclamaciones estén presentadas directamente a HCCMIS por parte del prestador.



La Serie Atlas es suscrito por el Sindicato 4141 en Lloyd's, Londres. El Administrador del Plan es HCC Medical Insurance Services.

HCC Medical Insurance Services (HCCMIS) con sede en Indianápolis, Indiana, es una organización de servicios integrales que ofrece una amplia cartera de productos diseñados específicamente para satisfacer las necesidades de seguro de consumidores alrededor del mundo. HCCMIS es subsidiario de HCC Insurance Holdings, Inc. (HCC), el cual es uno de los grupos líderes internacionales de seguros especializados cuya sede está en Houston, Texas. HCC tiene activos de más de 8,600 millones de dólares, acciones en exceso de 2,700 millones de dólares, y está calificado 'AA' capital de (Muy Fuerte) de Standard & Poor's, 'AA' (Muy Fuerte) de Fitch Ratings, y 'A+' (Superior) de A.M. Best Company.



251 North Illinois Street, Suite 600
Indianapolis, Indiana 46204

Teléfono: 800-605-2282 / 317-262-2132 / Fax: 317-262-2140

Tabla de Beneficios y Límites

Deducibles:	\$0, \$100, \$250, \$500, \$1,000 ó \$2,500 por Período Certificado
Coaseguro – Reclamaciones Incurridas dentro de los EEUU o Canadá:	Por Período Certificado, los Aseguradores pagarán 80% de los siguientes \$5000 de Gastos Médicos Permisibles después del Deducible, entonces 100% hasta el Límite Máximo Total. Se eximirá el coaseguro si los gastos se incurren dentro del OPP y los gastos están presentados a los Aseguradores para su revisión y el pago se efectúa directamente al prestador
Coaseguro – Reclamaciones Incurridas fuera de los EEUU o Canadá:	Por el Período Certificado, los Aseguradores pagarán 100% de los Gastos Médicos Permisibles después del Deducible hasta el Límite Máximo Total
Habitación y Alimentos en el Hospital:	Costo promedio de una habitación semi-privada, incluyendo servicios de enfermería
Ambulancia Local:	Cargos Usuales, Razonables y de Costumbre
Indemnidad Hospitalaria:	\$100 por día (no está sujeto al Deducible ni Coaseguro)
Unidad de Cuidado Intensivo:	Cargos Usuales, Razonables y de Costumbre
Tratamiento de Paciente Externo:	Cargos Usuales, Razonables y de Costumbre
Fisioterapia:	\$50 Máximo por visita
Los Demás Gastos Médicos Permisibles:	Cargos Usuales, Razonables y de Costumbre
Ataque Agudo de una Condición Preexistente:	\$15,000 límite por Certificado Período por Gastos Médicos Permisibles \$25,000 límite por Período Certificado por Evacuación Médica de Emergencia (Disponible sólo a Miembros menores de 70 años)
Dental de Emergencia:	Accidente – Límite Máximo Total Ataque Agudo de Dolor - \$100 límite por Período Certificado
Evacuación Médica de Emergencia:	\$500,000 Límite Máximo de por Vida
Reunión de Emergencia:	\$15,000 límite por Período Certificado
Retorno Seguro de Niños Menores:	\$5,000 límite por Período Certificado
Evacuación Política	\$10,000 Límite Máximo de por Vida
Terrorismo:	\$50,000 Límite Máximo de por Vida, Sólo Gastos Médicos Permisibles
Muerte y Desmembramiento Accidental:	Suma Principal \$25,000 Adulto 18-69 años \$12,500 Adulto 70-74 años \$ 6,250 Adulto 75 años y mayor \$ 5,000 Niño 17 años y menor
Muerte Accidental por Transporte Colectivo:	\$50,000 por adulto, \$25,000 niños menores de 18 años; \$250,000 Máximo por familia
Repatriación de Restos:	Límite Máximo Total
Beneficio de Catástrofe Natural:	Máximo \$100 por día por 5 días
Interrupción de Viaje:	\$5,000 límite por Período Certificado
Equipaje Documentado Extraviado:	\$250 límite por Período Certificado (no está sujeto al Deducible ni Coaseguro)
Multa por no Precertificar:	50% de los Gastos Médicos Permisibles
Cláusula Opcional de Deportes de Riesgo:	Límite Máximo Total
Límite Máximo Total por Período Certificado (incluye todos los beneficios excepto Muerte y Desmembramiento Accidental, Evacuación Médica de Emergencia y Muerte Accidental por Transporte Colectivo):	14 días a 69 años - \$50,000, \$100,000, \$250,000, \$500,000 ó \$1,000,000; 70 a 79 años - \$50,000; 80 años y mayor - \$10,000

Ataque Agudo de una Condición Preexistente

Si es menor de 70 años de edad, está cubierto por un Ataque Agudo de una Condición Preexistente. Cobertura está disponible hasta un máximo de \$15,000 por Gastos Médicos Permisibles y hasta \$25,000 por Evacuación Médica de Emergencia. Un Ataque Agudo de una Condición Preexistente es un brote o recurrencia súbita de una Condición Preexistente el cual ocurre de manera espontánea y sin previo aviso o por la recomendación del Médico o por síntomas. Tratamiento deberá ser obtenido dentro de 24 horas del momento en que se presentara el brote o recurrencia súbita.

¿Provee La Serie Atlas cobertura en mi País de Origen?

Sí. Bajo ciertas circunstancias, La Serie Atlas proveerá cobertura limitada en su País de Origen.

Cobertura Médica por Incidencias en el País de Origen – Por cada 3 meses de cobertura comprada La Serie Atlas le proveerá 15 días de cobertura por incidencias durante visitas a su País de Origen. Los 15 días de visita se deben usar dentro del mismo período de 3 meses por los cuales se le brindó la cobertura por incidencias, y usted debe continuar su viaje internacional para que tenga derecho a este beneficio, el cual cubre sólo gastos médicos. La visita a su País de Origen no se debe realizar con el propósito de conseguir tratamiento por alguna Enfermedad o Lesión que se haya manifestado mientras se encontraba en el extranjero.

Cobertura Médica de un Período de Beneficio – Un Período de Beneficio empieza en la fecha inicial en que reciba un diagnóstico o tratamiento por alguna Enfermedad o Lesión cubierta mientras se encuentre fuera de su País de Origen y dura 180 días. Si empezó un Período de Beneficio mientras este seguro fue en vigor, está cubierto solamente por gastos Médicos durante el Período de Beneficio, sin importar su estancia en su País de Origen o en el extranjero.

Cobertura Médica en el País de Origen al Fin de Viaje – Si está cubierto bajo La Serie Atlas y se encuentra fuera de su País de Origen (con excepción de Viajes al País de Origen cubiertos, tal como descrito arriba) por seis (6) meses seguidos o más puede comprar 30 días adicionales de Cobertura Médica en el País de Origen al Fin de Viaje.

Definición del País de Origen – Si es ciudadano estadounidense, su País de Origen es los Estados Unidos, sin importar el país donde radica. Si no es ciudadano estadounidense, su País de Origen es el país donde radica principalmente y recibe correo postal.

Cobertura Opcional de Deportes Riesgosos

La Cláusula Opcional de Deportes Riesgosos está disponible al viajero aventurero. Para una prima adicional de 20%, esta Cláusula adiciona la cobertura a incluir los deportes Amateurs mencionados en la siguiente exclusión. Lesión que resulte al participar en las siguientes actividades:

- a. Atléticas Amateurs, Deportes de Contacto, o deportes profesionales o actividades atléticas. Deportes amateurs o actividades atléticas que no son de contacto y no son organizados/sancionados en los cuales se participen por el Miembro exclusivamente por placer, recreación, diversión o a propósito de mantenimiento físico no están excluidos a menos que tales deportes o actividades atléticas estén excluidas por (b) a (j) de esta provisión; y
- b. Alpinismo donde se acostumbra usar cuerdas o guías; y
- c. Aviación (excepto cuando viaja únicamente como pasajero en un nave comercial); y
- d. Vuelo con ala delta, caída libre, paracaidismo, bungee; o
- e. Esquí o monopatín sobre nieve, excepto cuando se hace por recreación (no hay cobertura mientras esquíe fuera del área determinado por la instalación y/o en un área que la escuela de esquí o cuerpo autoritativo lo haya declarado no seguro); y
- f. Carreras de cualquier animal o vehículo con motor; y
- g. Espeleología; y
- h. Actividades subacuáticas que involucren un aparato para la respiración por debajo del agua; y
- i. Motociclismo acuático; y
- j. Cualquier otro deporte o actividad atlética que se practique a propósito de sentirse la emoción y le sujete a un riesgo anormal o extremo de herirse

El límite máximo de la póliza para Lesiones relativo a esta Cláusula es el Límite Máximo Total que usted elija. El beneficio de Muerte y Desmembramiento Accidental es eliminado durante la participación en las Actividades y Deportes Riesgosos. La compra de la Cláusula no cubrirá deportes en los que se participen para ganancia, premio o utilidad.

**Solicitud de La Serie Atlas
HCC Medical Insurance Services
Coverholder de Lloyd's**

Escriba todos los nombres tal como quisiera que aparezcan en las Tarjetas de Identificación.
Favor de escribir legiblemente en letra de molde y llenar con información completa.

Apellido		Nombre		2 ^{do} Nombre
Dirección postal completa:				
Teléfono:		Fax:	Correo electrónico*:	
Fecha Efectiva solicitada (mm/dd/aa):		Fecha de salida (del País de Origen):		Fecha de regreso (al País de Origen):
Países a visitar:				
Nombre del beneficiario:			Parentesco al solicitante:	
(Nota: Usted será el beneficiario de su cónyuge y niños dependientes incluidos en esta Solicitud.)				

***REQUERIDO PARA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN DE PRÓRROGA DE COBERTURA**

OPCION(ES) ESCOGIDA(S): [] (Máximo de 2 opciones cuando hay múltiples ciudadanía)

Nombres de todos los individuos a ser cubiertos. Anote las tarifas que corresponden a la opción escogida:					Columna <u>M</u>	Columna <u>R</u>
#	Apellido, Nombre	Fecha de Nacimiento (mes/día/año)	Ciudadanía	Número de Pasaporte	Prima Mensual	Prima Diaria
1						
2						
3						
4						
Pregunta de Líneas Excedentes de Florida (solamente para solicitantes de Atlas América): ¿Estará viajando a Florida para trabajar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
A	Subtotal (sumar las líneas 1 a 4)				A	
B	Duración del viaje (cantidad de meses y/o días)				B	
C	Multiplicar la línea A por la B				C	
D	Anotar el Factor del Deducible (de la Tabla 'Factores del Deducible')				D	
E	Multiplicar la línea C por la D				E	
F	Anotar el Factor de la Cláusula de Deportes de Riesgo, si la seleccionó. (1.20) Si no, anotar 1.0				F	
G	Multiplicar la línea E por la F				G	
H	Sumar la línea G, Columna <u>M</u> a la línea G, Columna <u>R</u> (Prima total a pagar)				H	
I	OPCIONAL Cargo de envío Express: Añadir \$20.00 para envío dentro de EEUU, \$30.00 para fuera				I	
J	Sumar las líneas H e I (Cantidad total a pagar)				J	

Forma de Pago: <input type="checkbox"/> Cheque/Orden de Pago: <input type="checkbox"/> Discover Card <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> American Express	# de tarjeta de crédito:	Fecha de vencimiento (mm/aa):
Nombre del Titular:	Domicilio del Titular:	
Teléfono (durante el día):	Firma:	

El cheque o la orden de pago debe hacerse pagadero a HCC Medical Insurance Services. Todos los pagos deben realizarse en dólares estadounidenses. Si la prima se paga con tarjeta de crédito, yo autorizo a HCC Medical Insurance Services a cargar el importe indicado arriba a mi cuenta de Discover, VISA, MasterCard o American Express. La cobertura comprada con tarjeta de crédito está sujeta a la validación y aprobación de la compañía financiera. El pago total del periodo inicial de cobertura debe ser efectuado en el momento de la Solicitud o antes de la Fecha Efectiva de la cobertura.

Por la presente yo solicito membresía al Atlas/International Citizen Group Insurance Trust, Hamilton, Bermuda y el seguro provisto a los miembros por Lloyd s. Yo entiendo que el seguro solicitado no es una póliza general de seguro médico sino una póliza para usarse en caso de un evento repentino e inesperado mientras esté de viaje fuera de mi País de Origen. Yo entiendo que este seguro contiene una exclusión de Condiciones Preexistentes, una multa por la falta de precertificación, y otras restricciones y exclusiones. Yo entiendo que en caso de que tenga derecho a la renovación o prórroga de este seguro, se puede realizar solamente vía Internet y no se hará efectivo a menos que dicha renovación o prórroga se haga dentro de los treinta (30) días previos a la fecha de terminación de la cobertura actual y sea confirmada por escrito por HCC Medical Insurance Services. Yo entiendo que la información contenida aquí es un resumen de la Póliza Maestra y que puedo obtener una copia completa de la Póliza Maestra, si así la requiero, pidiéndosela a HCC Medical Insurance Services. Yo entiendo que Lloyd s, como aseguradora de este plan, es la única responsable de la cobertura y los beneficios provistos bajo este seguro. Yo entiendo que Lloyd s opera de aseguradora aprobada, no admitida en todos los estados de los EEUU excepto en Illinois y Kentucky, donde es admitida. Como tal, no se podrá realizar ninguna reclamación contra cualquier fondo garantizado del estado. Yo entiendo y acepto que el agente/corredor de seguros, si existe, dando asistencia con esta Solicitud se considerará representante del Solicitante. Los corredores y agentes independientes de seguros, cuyas licencias sean vigentes, reciben remuneración en forma de comisiones que son calculadas sobre un porcentaje de las primas generadas por la compra, renovación, entrega o servicio de cobertura de seguros. Además, algunos productores licenciados podrían recibir bonos o incentivos como viajes o premios, ganándose tal compensación por su participación en concursos con base en ciertos requerimientos, tales como el volumen total de ventas o el porcentaje de ventas completas a través de HCC Medical Insurance Services. Favor de comunicarse con el corredor para obtener los detalles sobre la compensación específica que se podría ganar por venderle la cobertura. Si un representante del Solicitante firmare el presente, él/ella hubiere afirmado su facultad de hacerlo. Si un(a) tutor/a o apoderado/a del Solicitante firma, él/ella hubiere afirmado su facultad de hacerlo. Al aceptar la cobertura y/o al presentar alguna reclamación de beneficios, el Solicitante confiera al firmante las facultades de haber actuado así y por lo mismo se rija el Solicitante.

Firma del solicitante:	Fecha de firma:
Firma del cónyuge:	Fecha de firma:

Para más información o para asistencia con esta solicitud, favor de comunicarse con:

Nº. de Productor: 99346

Patricia Romero Hamrick & Tony Hamrick / 1047 W Madero Ave / Mesa, AZ 85210-7635 / USA
Phone: 480-345-0191 or 480-861-2112 / Fax: 480-345-6834 / E-mail: support@seguros-insurance.net

Atlas Internacional – Para viajes fuera de los EEUU

# de Opción	1		2		3		4		5	
Límite Máximo	\$50,000		\$100,000		\$250,000		\$500,000		\$1,000,000	
Edad	Mensual	Diario	Mensual	Diario	Mensual	Diario	Mensual	Diario	Mensual	Diario
18-29	25.00	0.82	30.00	0.98	32.00	1.05	35.00	1.15	40.00	1.31
30-39	30.00	0.98	35.00	1.15	41.00	1.34	47.00	1.54	54.00	1.77
40-49	51.00	1.67	57.00	1.87	60.00	1.97	64.00	2.10	72.00	2.36
50-59	90.00	2.95	100.00	3.28	104.00	3.41	108.00	3.54	114.00	3.74
60-64	108.00	3.54	143.00	4.70	152.00	5.00	159.00	5.30	189.00	6.30
65-69	129.00	4.23	155.00	5.10	164.00	5.40	170.00	5.60	198.00	6.70
70-79	220.00	7.30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
80+*	500.00	16.70	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Niño Dep.**	17.00	0.60	23.00	0.80	24.00	0.85	26.00	0.90	27.00	1.00
Niño Solo	25.00	0.82	30.00	0.98	32.00	1.05	35.00	1.15	40.00	1.31

Atlas América – Para ciudadanos **no** estadounidenses viajando a los EEUU

# de Opción	6		7		8		9		10	
Límite Máximo	\$50,000		\$100,000		\$250,000		\$500,000		\$1,000,000	
Edad	Mensual	Diario	Mensual	Diario	Mensual	Diario	Mensual	Diario	Mensual	Diario
18-29	42.00	1.40	50.00	1.64	62.00	2.00	65.00	2.13	79.00	2.59
30-39	55.00	1.90	68.00	2.23	81.00	2.70	86.00	2.82	100.00	3.28
40-49	84.00	2.75	96.00	3.15	118.00	3.90	126.00	4.20	150.00	4.92
50-59	126.00	4.13	150.00	4.92	174.00	5.80	183.00	6.00	220.00	7.21
60-64	158.00	5.30	216.00	7.20	229.00	7.60	238.00	7.80	280.00	9.18
65-69	200.00	6.70	250.00	8.30	277.00	9.20	278.00	9.30	325.00	10.66
70-79	254.00	8.50	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
80+*	500.00	16.70	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Niño Dep.**	25.00	0.90	27.00	0.95	33.00	1.10	34.00	1.10	41.00	1.34
Niño Solo	38.00	1.30	50.00	1.64	53.00	1.80	65.00	2.13	79.00	2.59

Las tarifas mostradas corresponden a la opción de deducible de USD \$250 y son válidas al 31/12/09.

Las tarifas incluyen cargos e impuestos de Líneas Excedentes cuando se aplican.

*\$10,000 Límite Máximo

**Cuando dos padres/tutores se aseguran bajo La Serie Atlas, se extenderá la cobertura sin costo a 2 niños menores de 9 años de edad. Cuando un padre/tutor se asegura bajo La Serie Atlas, se extenderá la cobertura sin costo a 1 niño menor de 9 años de edad.

Factores del Deducible		Factor de la Cláusula de Deportes Riesgosos: 1.20
Deducible:	Factor:	Si por cualquier motivo desea cancelar la póliza, debe presentar una petición por escrito a HCC Medical Insurance Services para recibir reembolso de la prima. Para tener derecho al reembolso completo, la petición debe ser recibida antes de la fecha efectiva solicitada. Peticiones recibidas después de la fecha efectiva estarán sujetas a las siguientes condiciones: 1) una multa de cancelación de \$25 se aplicará; y 2) sólo se reembolsará la porción del costo del plan que no se utilizó; y 3) sólo los miembros que no tengan reclamaciones pueden solicitar un reembolso de la prima.
\$0	1.25	
\$100	1.1	
\$250	1.0	
\$500	0.9	
\$1,000	0.8	
\$2,500	0.7	

Política de Privacidad: HCCMIS respeta la privacidad de los individuos y valora la confianza de sus clientes, empleados, consumidores, socios y otros. Por favor contáctenos o visite nuestra página Web para obtener la versión completa de nuestra Política de Privacidad.



251 North Illinois Street, Suite 600 / Indianapolis, Indiana 46204
 Teléfono 800.605.2282 ó 317.262.2132 Fax 317.262.2140