



## DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

### Seguro Automático contra Accidentes en Viajes y Seguro por Demora de Equipaje

**EL PLAN:** Como titular de una Tarjeta Unitus Community Credit Union Platinum Rewards o Business Platinum, usted, su cónyuge o pareja/concubina(o), e hijos solteros a cargo estarán automáticamente asegurados contra pérdida accidental de vida, extremidades/miembros, visión, habla o audición cuando viajan como pasajeros en, o ingresan a o salen de cualquier transporte público autorizado, siempre y cuando el costo total del/de los pasaje(s), menos los certificados, vouchers o cupones canjeables, haya sido cargado a su cuenta Platinum Rewards o Business Platinum. Si el costo total del pasaje fue cargado a su cuenta antes de la partida hacia el aeropuerto, terminal o estación, también se cubre el viaje en transporte público (incluye taxi, bus, tren o limusina de aeropuerto); inmediatamente a) antes de su partida, directamente al aeropuerto, terminal o estación b) mientras está en el aeropuerto, terminal o estación, y c) inmediatamente después de su arribo al aeropuerto, terminal o estación de su lugar de destino. Si no se cargó el costo total del pasaje antes de su arribo al aeropuerto, terminal o estación, la cobertura comienza en el momento en que el costo total del pasaje es cargado a su cuenta Platinum Rewards o Business Platinum. Transporte Público significa cualquier medio de transporte terrestre, acuático o aéreo que opera bajo una licencia válida provista para el transporte rentado de pasajeros, sin discriminación. Dicha cobertura no incluye los traslados entre el hogar del Asegurado/ Persona Asegurada y su lugar habitual de trabajo (Commuting).

**DEFINICIONES IMPORTANTES:** Accidente o Accidental significa un acontecimiento repentino, imprevisto e inesperado que ocurre por casualidad. Hijo(s) a Cargo significa aquellos hijos, incluyendo hijos adoptivos o en proceso de adopción, que dependen principalmente del Asegurado para su manutención y que: 1) son menores de diecinueve (19) años y viven con el Asegurado; o 2) son mayores de diecinueve (19) años, tienen una discapacidad física o mental permanente y no pueden mantenerse a sí mismos; o 3) son menores de veinticinco (25) años y están clasificados como estudiantes de jornada completa en un instituto de enseñanza superior. Pareja/Concubina(o) significa aquella persona designada por escrito por el asegurado principal, que tiene como mínimo dieciocho (18) años de edad, y que durante los últimos doce (12) meses: 1) ha tenido una relación de pareja estable con el asegurado principal; y 2) ha sido la única equivalente conyugal del asegurado principal; y 3) ha convivido con el asegurado principal en la misma casa; y 4) ha sido corresponsable con el asegurado principal de las obligaciones financieras de ambos, y tiene intención de perpetuar su relación indefinidamente.

**LOS BENEFICIOS:** El Monto del Beneficio completo de \$250,000 es pagadero por pérdida accidental de la vida, dos o más miembros, visión de ambos ojos, habla y audición o cualquier combinación de los mismos. La mitad del Monto del Beneficio es pagadera por pérdida accidental de: un miembro, visión de un ojo, habla o lenguaje. "Miembro" significa mano o pie. La cuarta parte del Monto del Beneficio es pagadera por la pérdida accidental de pulgar e índice de la misma mano. En el caso de la mano, "Pérdida" significa la separación completa en o arriba de la articulación de por lo menos 4 dedos en la misma mano; en el caso del pie, separación completa en o arriba de la articulación del tobillo. La Empresa lo considerará pérdida de mano o pie incluso si se vuelven a unir en el futuro. "Monto del Beneficio" significa el monto por Pérdida aplicable al momento en que el costo total del pasaje es cargado a una cuenta Platinum Rewards o Business Platinum. La pérdida debe ocurrir dentro del año a partir del accidente. La Empresa pagará el único Monto del Beneficio mayor que corresponda. En ningún caso, duplicados de formularios de solicitud o tarjetas con múltiples cargos obligarán a la Empresa a pagar más del Monto del Beneficio indicado por una pérdida cualquiera sufrida por cualquier individuo asegurado como resultado de un único accidente. En el caso de múltiples muertes accidentales por cuenta surgidas de un único accidente, la responsabilidad de la Empresa por todas esas pérdidas estará sujeta al límite máximo de seguro igual a tres veces el Monto del Beneficio por pérdida de vida. Los Beneficios se repartirán en forma proporcional entre los Asegurados hasta el límite máximo del seguro.

**DEMORA DE EQUIPAJE:** Reembolsaremos al Asegurado hasta el Monto del Beneficio Diario de \$100 por día durante 3 días en el caso de Demora de Equipaje. Nuestro pago se limita a los gastos incurridos por la compra de urgencia de artículos esenciales que necesita el Asegurado durante un viaje cubierto y en un lugar de destino diferente de la residencia principal del Asegurado. Artículos esenciales no cubiertos por el seguro de Demora de Equipaje incluyen sin limitarse a: 1) lentes de contacto, anteojos o audífonos; 2) dientes postizos, puentes o prótesis dentales; 3) pasajes, documentos, dinero, títulos/valores, cheques, cheques de viajero y papeles valiosos; 4) muestras comerciales. El Monto del Beneficio por Demora de Equipaje es además de cualquier otro seguro (incluyendo el de propietario de vivienda) o indemnización (incluyendo cualquier reembolso por la línea aérea, línea de crucero, ferrocarril, autoridad de la estación, proveedor de ocupación) disponible al Asegurado. Demora de Equipaje significa una demora o extravío del Equipaje del Asegurado por

parte de un Transporte Público durante más de cuatro (4) horas desde el momento en que el Asegurado llega al lugar de destino indicado en el pasaje del mismo.

**ELEGIBILIDAD:** Este plan de seguros de viaje es provisto automáticamente a los titulares de tarjetas cuando el costo total del/de los pasaje(s) es cargado a una cuenta mientras el seguro es vigente. No es necesario que le notifique a Unitus, el administrador o la Empresa cuando compra los pasajes.

**EL COSTO:** Este plan de seguros de viaje es provisto sin costo adicional a titulares elegibles de tarjetas Platinum Rewards o Business Platinum.

**BENEFICIARIO:** El beneficio por Pérdida de Vida se pagará al beneficiario designado por el asegurado. De no haber una persona designada, el beneficio se pagará al primer beneficiario sobreviviente en el siguiente orden:

a) Cónyuge del Asegurado, b) hijos del Asegurado, c) padres del Asegurado, d) hermanos/hermanas del Asegurado e) sucesión del Asegurado. Todas las demás indemnizaciones se pagarán al Asegurado.

**EXCLUSIONES:** Este seguro no cubre la pérdida ocurrida como resultado de: 1) trauma emocional, mental o enfermedad física del Asegurado, enfermedad, embarazo, parto o aborto espontáneo, infección bacteriana o viral (salvo una infección bacteriana causada por un accidente o por el consumo accidental de una sustancia contaminada por bacterias), o disfunciones corporales; 2) suicidio, intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto-infligidas; 3) guerra declarada o no declarada, pero guerra no incluye actos terroristas; 4) el traslado entre la residencia del Asegurado y su lugar habitual de trabajo. Este seguro tampoco aplica a un accidente ocurrido cuando el Asegurado está en, o entrando o saliendo de cualquier avión que pertenece a o es arrendado u operado por Unitus; o cualquier avión mientras se desempeña o entrena como piloto o miembro de la tripulación, pero esta exclusión no aplica a pasajeros que cumplen la función de piloto o miembro de la tripulación en una emergencia con peligro de muerte.

**NOTIFICACIÓN DE SINIESTRO:** Por nota escrita, deberá notificarse a la Empresa cualquier pérdida cubierta por esta póliza dentro de los 20 días de ocurrido el siniestro o tan pronto como sea razonablemente posible. La falta de aviso dentro de los 20 días no invalidará ni reducirá la validez de la reclamación si se avisa tan pronto como sea razonablemente posible. FORMULARIOS DE RECLAMACIÓN: Cuando la Empresa recibe la notificación de un siniestro/reclamación, la Empresa le enviará formularios para que usted nos entregue pruebas de la pérdida dentro de los 15 días. En caso de no recibir estos formularios, usted deberá enviarle a la Empresa una descripción de la pérdida por escrito. PRUEBA DE LA PÉRDIDA: Deberá entregarnos una prueba completa de la pérdida dentro de los 90 días de la fecha en que se produjo, o tan pronto como sea razonablemente posible. El no entregar prueba completa de la pérdida dentro del período mencionado no invalidará la reclamación si se avisa tan pronto como sea razonablemente posible y en ningún caso después de 1 año de la fecha límite para entregar la prueba completa de la pérdida.

**PAGO DEL SINIESTRO:** Para todos los beneficios, la Empresa le pagará a usted o su beneficiario el Monto del Beneficio que corresponde dentro de los 60 días de la recepción de la prueba completa de la pérdida y si usted, el titular de la póliza y/o el beneficiario ha cumplido con todos los términos de esta póliza.

**FECHA DE VIGENCIA:** Este seguro entra en vigor el 7/1/06, o el día en que usted pasa a ser titular de la tarjeta Platinum Rewards o Business Platinum, lo que ocurra más tarde; y caducará el día en que se termine la Póliza Maestra 6477-44-67 o el día en que su cuenta Platinum Rewards o Business Platinum deja de estar al día, lo que ocurra primero. Este trabajo puede servirle como práctica guía de referencia. Le recomendamos leerlo atentamente y guardarlo en un lugar seguro junto con la documentación de sus otros seguros. Esta descripción de la cobertura no es un contrato de seguro. Es simplemente una guía informativa de las principales disposiciones del seguro mientras está vigente. El conjunto de todas las disposiciones de este plan de Seguros está en la póliza maestra archivada con el Titular de la Póliza: Financial Customer Insurance Trust. Si este plan no es conforme con los estatutos de su estado, será modificado para que se ajuste a esa legislación. Si una declaración en esta descripción de cobertura se contradice con alguna disposición de la póliza, prevalecerá la póliza. Las respuestas a preguntas específicas pueden obtenerse escribiéndole al Administrador del Plan. Para hacer una reclamación sírvase contactarse con el Administrador del Plan.

**Plan Suscrito Por**  
**Federal Insurance Company**  
**Miembro asegurador del Grupo Chubb de Aseguradoras**  
**15 Mountain View Road, P.O. Box 1615**  
**Warren, NJ 07061-1615**  
**Plan Agent**  
**The Direct Marketing Group, Inc.**  
**9931 South 136th Street**  
**Suite 100**  
**Omaha, NE 68138**  
**1-800-337-2632**

Revisada 1/7/16