



## Solicitud de Seguro para Viajeros

Este programa provee cubierta a personas que efectúen un viaje conforme a los términos y condiciones del contrato:

- Cuya edad no sobrepase los ochenta y cuatro (84) años de edad al momento de efectuar el viaje y;
- No estén matriculados en una entidad de enseñanza académica elemental, intermedia, superior, graduado, postgrado, doctorado o universitaria, colegiada, vocacional o técnica, académica o cualquier entidad de enseñanza en las artes fuera del territorio de Puerto Rico.

### INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del Solicitante (nombre, apellido paterno y materno)			Lic. de Conducir o Num. de Pasaporte		
Fecha de Nacimiento M / D / A		Sexo M [ ] F [ ]	Correo Electrónico		
Dirección					
Tel. Residencial		Tel. Celular	Nombre de persona contacto		Teléfono
Fecha de Salida M / D / A		Fecha de Regreso M / D / A	Fecha de Solicitud		Total de días (incluyendo día de salida y regreso)
Plan Seleccionado: [ ] Platinum [ ] Gold [ ] Plus			Destino		Prima \$

\* MAPFRE también ofrece el Programa de Seguros de Viaje denominado SegurViaje Residentes. Para más información verifique con su Representante Autorizado o Productor.

### Aumento Límites Cubiertas

[ ] Cancelación de Viaje	[ ] \$1,500	[ ] \$3,000	[ ] \$5,000	[ ] \$10,000	[ ] Interrupción de Viaje	[ ] \$1,500	[ ] \$3,000	[ ] \$5,000	[ ] \$10,000
--------------------------	-------------	-------------	-------------	--------------	---------------------------	-------------	-------------	-------------	--------------

Forma de Pago:	CHEQUE [ ]	NÚM. DE CUEQUE _____	CASH [ ]	AMERICAN EXPRESS [ ]	VISA [ ]	MASTERCARD [ ]	Fecha Exp. M / A
----------------	------------	----------------------	----------	----------------------	----------	----------------	------------------

Tarjeta #	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Código Seguridad #	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Por la presente declaro que he leído y he completado esta solicitud y estoy de acuerdo, a mi mejor saber y entender, que la información divulgada es cierta y está completa, y no he omitido información que pudiera ser material para el análisis del riesgo. Queda mutuamente entendido y acordado que esta solicitud son la base del seguro otorgado por la Compañía. Si la información divulgada en la solicitud y cualquier otro documento suministrados a la Compañía cambia materialmente entre el día que se firma la misma y la efectividad de la misma, el Solicitante deberá de notificarle inmediatamente a la Compañía, la cual podrá enmendar o retirar los términos ofrecidos. El solicitante autoriza a la Compañía a hacer cualquier investigación necesaria pertinente a cubiertas ofrecidas en este seguro.

### AVISO SOBRE INFORMACIÓN FRAUDULENTO

Cualquier persona que a sabiendas y que con la intención de defraudar, presente información falsa en una solicitud de seguro, o que presentare, ayudare o hiciere presentar una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida u otro beneficio, o presentare más de una reclamación por un mismo daño o pérdida, incurrirá en delito grave y, convicto que fuere, será sancionado, por cada violación, con pena de multa no menor de cinco mil (5,000) dólares, ni mayor de diez mil (10,000) dólares, o pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años, o ambas penas. De mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco (5) años de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de dos (2) años.

Nombre del Solicitante	Firma del Solicitante	Fecha
Nombre del Representante, Productor o Agencia	Firma del Representante, Productor o Agencia	Fecha

Esta solicitud deberá estar debidamente completada, fechada y firmada por el Asegurado.  
El completar la solicitud no obliga a la Compañía a asegurar el riesgo ni al Solicitante a comprar el seguro.

CUBIERTA	PLAN PLATINUM	PLAN GOLD	PLAN PLUS
Transporte o traslado Emergencia Medica	Sin Límite	\$ 75,000	\$ 50,000
Asistencia Médica Accidente	\$ 50,000	\$ 30,000	\$ 15,000
Asistencia Médica Enfermedad	\$ 50,000	\$ 30,000	\$ 15,000
Asistencia Dental Odontología	\$ 300	\$ 150	\$ 100
Terapia	\$ 300	\$ 150	\$ 100
Medicamentos	\$ 1,000	\$ 500	\$ 250
Estadía -Compañero de viaje	\$ 750	\$ 500	\$ 375
Traslado de Individuo Designado	Sin Límite	1,000	500
Estadía en Hotel Individuo Designado	\$ 750	\$ 500	\$ 375
Transporte del Asegurado Fallecido	\$ 10,000	\$ 8,000	\$ 6,000
Cancelación de Viaje <small>*límite mayor por prima adicional</small>	\$ 1,500	\$ 750	\$ 500
Interrupción de Viaje <small>*límite mayor por prima adicional</small>	\$ 1,500	\$ 750	\$ 500
Extravío de equipaje	\$ 1,000	\$ 750	\$ 500

**\*Prima para aumento de límite de Cancelación de viaje e Interrupción de Viaje**

*Cancelación de Viaje	Límite	Prima	Prima	Prima
	\$ 1,500	Incluida	\$ 11	\$ 14
	\$ 3,000	\$ 20	\$ 29	\$ 33
	\$ 5,000	\$ 50	\$ 60	\$ 64
	\$ 10,000	\$ 115	\$ 125	\$ 128

**\*Interrupción de Viaje**  
Prima por Duración de Viaje

1 - 30 Días				
Límite	Prima	Prima	Prima	Prima
\$ 1,500	Incluida	\$ 11	\$ 14	\$ 14
\$ 3,000	\$ 18	\$ 26	\$ 29	\$ 29
\$ 5,000	\$ 47	\$ 57	\$ 60	\$ 60
\$ 10,000	\$ 110	\$ 119	\$ 123	\$ 123
31 - 60 Días				
Límite	Prima	Prima	Prima	Prima
\$ 1,500	Incluida	\$ 15	\$ 19	\$ 19
\$ 3,000	\$ 29	\$ 43	\$ 48	\$ 48
\$ 5,000	\$ 69	\$ 84	\$ 89	\$ 89
\$ 10,000	\$ 166	\$ 180	\$ 185	\$ 185

Número Días Viaje	PRIMAS (*) PLATINUM	PRIMAS (*) GOLD	PRIMAS (*) PLUS
1 a 3	\$ 46.00	\$ 34.00	\$ 22.00
4	\$ 52.00	\$ 38.00	\$ 25.00
5	\$ 58.00	\$ 43.00	\$ 29.00
6	\$ 62.00	\$ 47.00	\$ 33.00
7	\$ 69.00	\$ 52.00	\$ 36.00
8	\$ 72.00	\$ 56.00	\$ 40.00
9	\$ 79.00	\$ 60.00	\$ 43.00
10	\$ 83.00	\$ 64.00	\$ 47.00
11	\$ 89.00	\$ 69.00	\$ 51.00
12	\$ 93.00	\$ 73.00	\$ 54.00
13	\$ 99.00	\$ 78.00	\$ 58.00
14	\$ 103.00	\$ 81.00	\$ 62.00
15	\$ 109.00	\$ 86.00	\$ 65.00
16	\$ 113.00	\$ 90.00	\$ 69.00
17	\$ 119.00	\$ 95.00	\$ 73.00
18	\$ 123.00	\$ 99.00	\$ 76.00
19	\$ 130.00	\$ 103.00	\$ 80.00
20	\$ 134.00	\$ 107.00	\$ 84.00
21	\$ 140.00	\$ 112.00	\$ 87.00
22	\$ 144.00	\$ 116.00	\$ 91.00
23	\$ 150.00	\$ 121.00	\$ 95.00
24	\$ 154.00	\$ 124.00	\$ 98.00
25	\$ 160.00	\$ 129.00	\$ 102.00
26	\$ 164.00	\$ 133.00	\$ 105.00
27	\$ 170.00	\$ 138.00	\$ 109.00
28	\$ 174.00	\$ 142.00	\$ 113.00
29	\$ 181.00	\$ 146.00	\$ 116.00
30	\$ 185.00	\$ 150.00	\$ 120.00
31	\$ 191.00	\$ 155.00	\$ 124.00

\* Prima por día adicional: Platinum - \$6.00 • Gold - \$5.00 • Plus - \$4.00  
Nota: de 70 a 84 años de edad se le aplicará un 25% adicional a la prima calculada.