

## ¿Está protegido contra los accidentes de la vida cotidiana?

Hay cosas que usted o su familia hacen diariamente que pueden generar una lesión accidental.



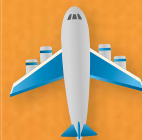
DEPORTES



VIAJES



ESCUELA



VACACIONES

## Seguro Contra Accidentes

Ayuda a cubrir los costos asociados con el tratamiento de lesiones

La cobertura por accidente de Allstate Benefits le brinda beneficios en efectivo para lesiones accidentales tanto dentro o fuera del trabajo y puede ayudar a cubrir los costos asociados con el tratamiento de lesiones.




**Allstate**  
BENEFITS

# accidente


Los accidentes inesperados también pueden significar gastos de bolsillo inesperados. Estadías en el hospital, tratamientos médicos o quirúrgicos, dislocaciones o fracturas, y transporte en ambulancia aérea o terrestre se pueden ir sumando rápidamente y ser muy costosos. Nuestra cobertura puede ayudar con algunos de estos gastos para que sus finanzas permanezcan saludables.

La cobertura por accidente puede ayudar a ofrecer tranquilidad de espíritu cuando usted está lesionado y procura tratamiento médico. El siguiente es un ejemplo de cómo se podrían pagar los beneficios.\*



### John Elige la Cobertura Contra Accidentes

de los beneficios del plan que ofrece su empleador



Dos meses después, John se ve involucrado en un accidente automovilístico, sufre lesiones y lo llevan al hospital en ambulancia


#### Servicios Dentro y Fuera Del Hospital

**Dentro del Hospital:** Es sometido a una cirugía para reparar el manguito rotatorio, recibe puntos en sus laceraciones y un médico lo visita durante su hospitalización de 2 días.

**Fuera del Hospital:** En tres ocasiones, un familiar lleva a John a un centro de tratamiento ubicado a 150 millas de distancia para que reciba terapia física, además de una visita de seguimiento con su médico.

Nuestra póliza contra accidentes pagó adicionalmente a los beneficios médicos:

Servicio de Ambulancia Aérea	\$ 200
Gastos Médicos	\$ 250
Hospitalización Inicial	\$ 1,000
Internación Hospitalaria	\$ 200
Cirugía de Manguito Rotatorio	\$ 500
Laceraciones	\$ 50
Terapia Física	\$ 90
Transportación No-Local	\$ 900
Tratamiento de Seguimiento	\$ 50
<b>Beneficios Totales:</b>	<b>\$3,240*</b>



\*El ejemplo ilustrado puede variar según el plan que le ofrezca su empleador. Su experiencia individual también puede variar.

## satisfacemos sus necesidades

Nuestra cobertura puede ayudar a brindar el apoyo financiero cuando ocurre una lesión accidental tanto dentro o fuera del trabajo.

Lo siguiente es lo que obtiene:

- La cobertura se encuentra disponible para usted o su familia entera
- Los beneficios se pagan directamente al titular del seguro a menos que se hayan cedido a otra persona
- Paga además del seguro que ya pueda tener en su lugar
- Primas asequibles convenientemente deducidas de la nómina
- La cobertura puede ser mejorada mediante el agregado de beneficios anexos
- Cobertura transferible. Si abandona su empleo pueda llevar consigo la cobertura

## su cobertura de beneficios†

**Muerte Accidental y Desmembramiento<sup>1</sup>** - Se paga por muerte accidental o desmembramiento.

**Luxación o Fractura<sup>2</sup>** - Se paga por luxación o fractura.

**Gastos Médicos<sup>2</sup>** - Se paga cuando tenga gastos médicos. No se pagan si se paga el beneficio por Tratamiento Médico de Emergencia.

**Tratamiento Médico de Emergencia** - Se paga los servicios proporcionados en la sala de emergencias de un hospital dentro de las 24 horas posteriores a un accidente (45 días en caso de cirugía). Pagadero hasta 2 veces por año por persona. No se paga si se paga el beneficio por Gastos Médicos y se limita al monto no pagado según un plan médico o de salud.

**Ambulancia<sup>2</sup>** - Paga por el servicio de ambulancia hacia o desde un hospital.

**Internación Hospitalaria<sup>2</sup>** - Se paga cuando usted es hospitalizado, hasta 90 días por cada accidente.

**Discapacidad<sup>2</sup> (Únicamente el Asegurado Principal)** - Se paga si la discapacidad es total durante 3 días completos. Paga por una discapacidad por vez hasta 6 meses.

<sup>1</sup>La muerte o desmembramiento deben producirse dentro de los 180 días posteriores al accidente.

<sup>2</sup>Debe producirse dentro de los 90 días posteriores al accidente.

†Los montos de los beneficios se muestran en las páginas 2a y/o 2b. Consulte las páginas 3 y 4 para conocer los límites y condiciones.

Los deportes  
pueden conducir a  
**accidentes**



Un niño se  
lastima jugando  
a la pelota



lo llevan al  
hospital



y lo examina  
un Médico

## BENEFICIOS DEL ANEXO DE MEJORA

**Hospitalización Inicial\*** - Se paga la primera internación hospitalaria durante un año calendario.

**Laceraciones\*** - Se paga por el tratamiento de cortes.

**Quemaduras\*** - Paga cuando usted reciba tratamiento de quemaduras, distintas a quemaduras de sol. Pagable una vez por accidente.

**Injerto de Piel\*\*** - Paga cuando usted reciba un injerto de piel por una quemadura cubierta.

**Diagnóstico de Lesión Cerebral\*** - Paga un beneficio único cuando se le diagnostica con 1 de estas dentro de 30 días después de un accidente: conmoción cerebral; laceración cerebral; contusión cerebral; o hemorragia intracraneal.

**Parálisis\*** - Paga un beneficio cuando usted es paralizado por una lesión de la médula espinal durante por lo menos 90 días consecutivos.

**Estado de Coma con Asistencia Respiratoria** - Paga un beneficio cuando se encuentra en estado de coma durante por lo menos 7 días consecutivos.

**Cirugía Abdominal o Torácica Abierta\*** - Se paga por una operación debido a lesiones internas o bien por una cirugía exploratoria.

**Cirugía Tendones, Ligamentos, Rótula o Cartílago de Rodilla\*\*\*** - Paga cuando usted tiene una cirugía para reparar un tendón, ligamento, rótula o cartílago de rodilla; o para una cirugía artroscópica exploratoria. No se paga si se paga el beneficio por Cirugía por Ruptura de Disco.

**Cirugía de Ruptura de Disco\*\*\*** - Paga cuando usted tiene una cirugía para reparar un disco roto de la columna vertebral. No se paga si se paga el beneficio por Cirugía de Tendón, Ligamento, Articulación de Rotación de Hombro o Cartílago de la Rodilla.

**Cirugía de Ojo\*\*** - Paga cuando usted tiene cirugía de ojo o el remover de un objeto extraño del ojo.

**Sangre y Plasma\*** - Paga por una transfusión de sangre o plasma.

**Aparato/Dispositivo\*\*** - Paga por 1 de los siguientes: silla de ruedas; muletas; o caminador.

**Prótesis\*\*\*** - Paga por un brazo protético prescrito por el médico, mano, pie o ojo cuando un beneficio también se paga conforme al beneficio por Desmembramiento Accidental en la póliza.

**Terapia Física\*\*** - Paga por terapia física prescrita por el médico (hasta 6 tratamientos por accidente). Debe obtenerse dentro de 6 meses después del accidente.

**Transportación No-Local** - Paga cuando usted tiene tratamiento prescrito en un hospital o centro de tratamiento médico más de 100 millas de su hogar. Pago hasta 3 veces por accidente.

**Alojamiento para Miembros de Familia** - Se paga por un familiar adulto que lo acompañe mientras recibe prescrito por un médico tratamiento en un hospital o centro de tratamiento que esté a más de 100 millas de la casa de su familiar, por un máximo de 30 días.

**Tratamiento de Seguimiento de Accidente\*\*** - Paga cuando recibe tratamiento ulterior de un médico (hasta 2 tratamientos por accidente). Dentro de 6 meses después del accidente. Este beneficio no se paga por la misma visita por la que se paga el beneficio de Terapia Física.

**Cuidados Intensivos en Hospital\*** - Se paga por ICU internación, hasta 60 días por cada internación.

## ESPECIFICACIONES DE LA PÓLIZA Y ANEXO

Lea su póliza con detenimiento. Esta sección explica en detalle algunas especificaciones de la pólizas y los anexos.

**Condiciones y Limitaciones** - Cuando una lesión tiene como consecuencia una pérdida cubierta, Allstate Benefits pagará los beneficios según lo establecido.

Se brindará la cobertura solo para el tratamiento y la hospitalización en los Estados Unidos o en sus territorios.

**Elegibilidad** - (a) La cobertura puede incluirlo a usted, su cónyuge e hijos menores de 26 años.

**Cese** - (a) La cobertura termina al finalizar el período de gracia o a los 70 años de edad. (b) La cobertura del cónyuge finaliza con el divorcio. (c) La cobertura de los hijos finaliza cuando cumplen 26 años, a menos que continúen cumpliendo con los requisitos de un dependiente elegible.

**Carácter Renovable** - Se garantiza que la cobertura es renovable hasta los 70 años de edad, sujeto a cambios en las primas por clases.

\*El primer tratamiento o confirmación por parte de un médico debe recibirse en los 3 días posteriores al accidente.

\*\*Debe empezar o ser recibido dentro de los 90 días de ocurrido el accidente.

\*\*\*Debe empezar, ser recibido o realizarse dentro de los 180 días de ocurrido el accidente.

#### Limitaciones y Exclusiones de las Pólizas y del Anexo de Mejora de Beneficios -

(1) No se pagan los beneficios para: (a) lesiones sufridas antes de la fecha de la póliza; (b) cualquier acto de guerra, participación en una revuelta, insurrección o rebelión; (c) suicidio o intento de suicidio, (d) lesiones sufridas al estar bajo los efectos del alcohol o de cualquier narcótico, a menos que este haya sido administrado por recomendación de un médico; (e) infecciones bacterianas (excepto las infecciones piogénicas que ocurran concomitantemente y como resultado de un corte o herida accidental); (f) participación en cualquier forma de aeronáutica, excepto como pasajero que paga pasaje en un avión autorizado de una aerolínea común; (g) ingestión de veneno, inhalación voluntaria de gases o vapores o asfixia voluntaria causada por ellos; (h) cometer o intentar un asalto o delito grave; (i) participación como conductor en cualquier carrera o prueba de velocidad organizada o programada, o durante pruebas realizadas a un automóvil u otro vehículo en pistas de carrera o de velocidad; (j) las enfermedades mentales o deficiencias, a menos que sean por causa orgánica; (k) hijo dependiente que participa en un partido de fútbol organizado; (l) hernia, incluidas las complicaciones de la hernia; o (m) servicio Militar activo. (2) Los beneficios por discapacidad para la espalda o cualquier afección de los discos intervertebrales están limitados de 3 meses por lesión.

#### Limitación por Enfermedad Preexistente para el Anexo de Mejora de Beneficios -

(a) Allstate Benefits no paga beneficios durante los primeros 9 meses de cobertura de una persona si la limitación se debe a una enfermedad preexistente. (b) Una enfermedad preexistente es aquella que se manifiesta 9 meses antes de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura o por la cual se recomendó o recibió asesoramiento o tratamiento médico dentro de los 9 meses previos a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura.



## No Espere una Lesión

A menudo no hay signos o indicaciones de que va a suceder una lesión accidental hasta que ocurre. Las lesiones accidentales pueden ocurrir sin previo aviso y pueden dejarlo pagando de su bolsillo, a menos que cuente con una protección con anticipación. No espere hasta lesionarse para pensar en proteger sus finanzas de lesiones accidentales inesperadas, planifique hoy para los acontecimientos imprevistos en su vida.

### Bueno para su presupuesto

A veces, someterse a tratamientos para una lesión accidental es difícil si no tiene mucho dinero. Es ahí donde podemos ayudarlo. Nuestra cobertura por accidentes trabaja con su seguro de gastos médicos mayores para ayudar a dar el dinero adicional que se puede utilizar para cubrir los gastos de bolsillo.



El impacto financiero de las lesiones es de casi \$6,000 por grupo familiar.<sup>3</sup>

Si sufre una lesión accidental, ya sea dentro o fuera del trabajo o solamente fuera del trabajo, ¿podría hacer frente a los gastos adicionales relacionados con su recuperación?

La póliza de seguro que se anuncia está disponible solo en inglés. En el caso de una disputa, el lenguaje que se utiliza en la póliza de seguro tendrá el control. Este aviso, una traducción del formulario ABJ24697X, no debe interpretarse como una modificación o cambio a la póliza de seguro.

**Las pólizas y beneficios del anexo de mejora están únicamente una cobertura contra accidentes y no paga beneficios por enfermedad.**

**Este material es válido mientras la información esté vigente, pero en ningún caso será válido después del 15 de marzo de 2016.** Beneficios de la póliza proporcionados por AP2 o las variantes de la misma en los distintos estados. Beneficios del Anexo de Mejora son provistos por el anexo AP2BER, o las variantes de la misma en los distintos estados. La póliza no está póliza suplementaria de Medicare.

**Las póliza y los anexos brindan un seguro de beneficios complementario y limitado.** Este folleto describe algunas características de la póliza y el anexo pero no constituye el contrato de seguro. Solo rigen las cláusulas efectivas de la póliza. Para obtener detalles completos, comuníquese con su agente de seguros o con Allstate Benefits llamando al: **1-800-521-3535**, o visite el sitio web [allstatebenefits.com](http://allstatebenefits.com). Suscrito por American Heritage Life Insurance Company (Oficina central, Jacksonville, FL).

Este folleto es para usar en: PR



Allstate Benefits es el nombre comercial de American Heritage Life Insurance Company (Oficina central en Jacksonville, FL), una subsidiaria de The Allstate Corporation.

©2013 Allstate Insurance Company. [www.allstate.com](http://www.allstate.com) o [allstatebenefits.com](http://allstatebenefits.com).

# dentro o fuera del accidente de trabajo (plata del plan)

A continuación se detallan los montos de los beneficios asociados con los beneficios que se describen en el folleto.

BENEFICIOS POR ACCIDENTE		PLATA
Desmembramiento y Muerte Accidental <sup>1</sup> (transporte común paga 3 veces los beneficios enumerados)	Empleado Cónyuge Hijo(s)	\$20,000 \$10,000 \$5,000
Dislocación o Fractura <sup>1</sup>	Empleado Cónyuge Hijo(s)	\$2,000 \$1,000 \$500
Gastos Médicos <sup>2</sup>		\$250
Tratamiento de Emergencia Médica <sup>3</sup>		\$250
Ambulancia	Terrestre Aérea	\$100 \$200
Internación Hospitalaria (diariamente)		\$100
Discapacidad** (por mes)		\$600
BENEFICIOS DEL ANEXO DE MEJORA*		PLATA
Hospitalización Inicial (por año/persona cubierta)		\$1,000
Laceraciones (por año/persona cubierta)		\$50
Quemaduras (% de la superficie corporal)	<15% >15%	\$100 \$500
Injertos de Piel (% del beneficio de las quemaduras)		50%
Diagnóstico de Lesiones Cerebrales <sup>4</sup>		\$150
Parálisis <sup>4</sup>	Paraplejía Cuadriplejía	\$7,500 \$15,000
Coma <sup>4</sup>		\$10,000
Cirugía Abdominal o Torácica Abierta	del Cartílago de la Rodilla	\$1,000 \$100
Cirugía de Tendones, Ligamentos, Manguito Rotador del Hombro o Cirugía Exploratoria	del Cartílago de la Rodilla	\$500 \$150
Cirugía de Hernia de Disco		\$500
Cirugía Ocular		\$100
Sangre y Plasma		\$300
Aparatos		\$125
Prótesis	Un dispositivo Dos o más	\$500 \$1,000
Terapia Física (diariamente)		\$30
Transporte No Local (por viaje)		\$300
Alojamiento de un Familiar (diariamente)		\$100
Tratamiento de Seguimiento Posterior a un Accidente (diariamente)		\$50
Hospital de Cuidados Intensivos (diariamente)		\$400

<sup>1</sup> hasta el monto mostrado; consulte el Programa de beneficios por lesiones. Las pérdidas múltiples debido a la misma lesión se pagan hasta el monto mostrado.

<sup>2</sup> hasta el monto máximo mostrado/por persona cubierta/por accidente

<sup>3</sup> se paga hasta 2 veces por año/por persona cubierta

<sup>4</sup> se paga una vez por persona cubierta

\* los montos mostrados son por accidente/por persona cubierta, a menos que se indique lo contrario

\*\* solo Asegurado Primario



## programa de beneficios por lesiones (plata del plan)

Los importes de beneficios correspondientes a cobertura y a beneficio único se muestran abajo. El cónyuge cubierto obtiene el 50% de los importes que se muestran, y los hijos el 25%.

<b>PÉRDIDA DE LA VIDA O DE UNA EXTREMIDAD</b>		<b>PLATA</b>
Vida o ambos ojos, manos, brazos, pies o piernas, o una mano o brazo y un pie o pierna		\$20,000
Un ojo, una mano, un brazo, un pie o una pierna		\$10,000
Uno o más dedos del pie completos		\$2,000
Uno o más dedos de la mano completos		\$2,000
<b>LUXACIÓN COMPLETA</b>		<b>PLATA</b>
Articulación de la cadera		\$2,000
Articulación de la rodilla o del tobillo*, hueso o huesos del pie*		\$800
Articulación de la muñeca		\$700
Articulación del codo		\$600
Articulación del hombro		\$400
Hueso o huesos de la mano*, clavícula		\$300
Dos o más dedos de la mano o del pie		\$140
Un dedo de la mano o del pie		\$60
<b>FRACTURA COMPLETA, SIMPLE O CERRADA</b>		<b>PLATA</b>
Cadera, muslo (fémur), pelvis**		\$2,000
Cráneo**		\$1,900
Brazo, entre el hombro y el codo (húmero), omóplato (escápula), pierna (tibia o peroné)		\$1,100
Tobillo, rótula, antebrazo (radio o cúbito), clavícula		\$800
Pie**, mano o muñeca**		\$700
Mandíbula inferior **		\$400
Dos o más costillas, dedos de la mano o del pie, huesos de la cara o de la nariz		\$300
Una costilla, dedo de la mano o del pie, cóccix		\$140

\*Articulación de la rodilla (con excepción de la rótula). Hueso o huesos del pie (con excepción de los dedos). Hueso o huesos de la mano (con excepción de los dedos). \*\*Pelvis (con excepción del cóccix). Cráneo (con excepción de los huesos de la cara o de la nariz). Pie (con excepción de los dedos). Mano o muñeca (con excepción de los dedos). Mandíbula (con excepción de la apófisis alveolar).

## primas detalladas

MODO	PLAN	EMPLEADO	FAMILIA
Semanal	Plata	\$6.03	\$11.16
Mensual	Plata	\$26.12	\$48.34

Asunto Edades: 18 a 64

Este inserto es para su uso en: PR

Este inserto es parte del folleto ABJ24697Xesp y no puede usarse solo. Este material es válido mientras la información esté vigente, pero bajo ninguna circunstancia después del 15 de marzo de 2016. Allstate Benefits es el nombre comercial de American Heritage Life Insurance Company (Oficina central en Jacksonville, FL), una subsidiaria de The Allstate Corporation. ©2013 Allstate Insurance Company. [www.allstate.com](http://www.allstate.com) o [allstatebenefits.com](http://allstatebenefits.com).