

¿Está protegido contra los accidentes

Diferentes situaciones
diarias que usted o su
familia viven pueden
conducir a una lesión
accidental y gastos de
bolsillo.



DEPORTES



VIAJES



TRABAJO

Más de la mitad de los 7 millones de lesiones relacionadas con deportes o actividades recreativas que se producen cada año son sufridas por jóvenes de entre 5 y 24.¹

¹Protect the Ones You Love, Sports Injuries, 2010, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control

SEGURO DE ACCIDENTE GRUPAL

Best in Benefits SeriesSM

ABJ16554-1esp



Allstate

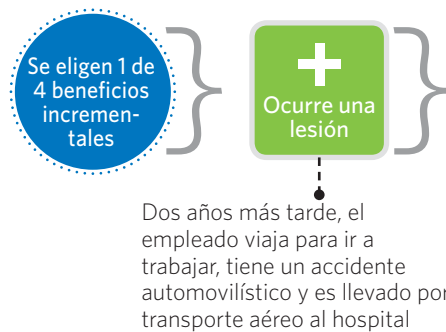
Benefits

seguro grupal contra accidentes

La cobertura voluntaria grupal contra accidentes de Allstate Benefits (AB) provee beneficios en efectivo para los gastos de bolsillo asociados con una lesión accidental y puede ayudar a proteger sus ahorros ganados con mucho esfuerzo si ocurre un accidente fuera del lugar de trabajo.

Nadie planea sufrir un accidente. Sin embargo, puede suceder en cualquier momento del día, ya sea que se esté trabajando o jugando. La mayoría de los planes de seguro médico pagan solamente una porción de las facturas. Nuestra póliza puede ayudar a elegir los espacios que otros seguros dejan sin cubrir y proveer efectivo para cubrir los gastos.

Nuestra cobertura contra accidentes le ayuda a tener la tranquilidad que necesita cuando ocurre una lesión accidental. A continuación, ofrecemos un ejemplo de cómo se pagan los beneficios.*



El empleado viaja para ir a trabajar, tiene un accidente automovilístico y es llevado por transporte aéreo al hospital. El empleado incurre en gastos por los servicios dentro y fuera del hospital. Además de lo que pagó su seguro médico principal, nuestros beneficios por accidente voluntario pagaron por:

Servicio de ambulancia aérea	\$ 600
Hospitalización	\$ 500
Cirugía abdominal o torácica abierta	\$1,000
Medicamentos	\$ 5
Gastos médicos (cirugía)	\$ 500
Internación hospitalaria inicial	\$1,000
Estadía de 3 días en el hospital	\$ 600
Visitas ambulatorias al médico	\$ 50

Con cobertura contra accidentes

Dólares adicionales para pagar los copagos, deducibles y otros costos de su bolsillo

Beneficios pagados: \$4,255

Sin cobertura contra accidentes

No tiene dólares adicionales para pagar los copagos, deducibles y otros costos de su bolsillo

Beneficios pagados: \$0

i satisfacer sus necesidades

Nuestra cobertura de accidente le ofrece paz mental cuando ocurre una lesión accidental.

- Cobertura garantizada en Inscripción Inicial, sin ningún examen médico o pruebas que tomar.**
- Beneficios que corresponden con tratamiento para lesiones accidentales en el trabajo y fuera del trabajo incluyendo hospitalización, tratamiento de emergencia, Cuidados Intensivo, fracturas, y mucho más
- Coberturas de Accidente 24 horas para usted o su familia entera
- Primas accesibles
- Beneficios pagados directamente a usted, al menos que usted los asigne a otra persona
- Beneficios adicionales de anexos se han agregado al plan y están diseñados para realzar su cobertura
- Cobertura portátil

**Durante Inscripción abierta solamente. Si usted se inscribe después del período abierto de inscripción, evidencia de poder ser asegurado puede ser requerida.

👍 su cobertura de beneficio†

Muerte Accidental*** - Paga por muerte accidental.

Muerte Accidental por Portador Común*** - Paga por muerte accidental durante un viaje pagado como pasajero en un portador común.

Desmembramientos*** - Paga por Desmembramientos. Múltiple desmembramientos durante la misma lesión se limitan a la cantidad principal indicada en la póliza.

Dislocación o Fractura*** - Paga por dislocación o fractura. Múltiple dislocaciones o fracturas durante la misma lesión se limitan a la cantidad principal indicada en la póliza.

Hospitalización Inicial - Paga cuando estas hospitalizado por primera vez después de la fecha efectiva.

Hospitalización Interna - Paga cuando estas hospitalizado en un hospital hasta 90 días por cada hospitalización continua.

Cuidados Intensivos - Paga cuando estas interno en un hospital en una unidad de cuidados intensivos por hasta 90 días por cada hospitalización continua.

Ambulancia - Paga para que seas transferido por un servicio de ambulancia de un o para un hospital.

Gastos Médicos - Paga cuando tienes costos médicos.

Tratamiento Médico Ambulatorio - Paga cuando es tratado por un médico fuera de un hospital por cualquier motivo. Limitado a 2 visitas por persona por año, y 4 visitas por año si sus dependientes están cubiertos.

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

***Se paga el 50% del monto del beneficio para el cónyuge cubierto y el 25% por cada hijo cubierto.

†Los montos de los beneficios aparecen en las páginas 2a y/o 2b. Vea limitaciones y condiciones a la página 4.



La mayoría de las lesiones no intencionales ocurrieron en la casa o alrededor de la casa (44.3%), seguidas por lesiones en espacios deportivos o de esparcimiento (15.4%) y lesiones en calles, autopistas, veredas y estacionamientos (10.9%).²

² Injury Facts 2010 Edition, National Safety Council.

ANEXO DE REALCE DEL BENEFICIO

Admisión de Hospital - Paga por su primera hospitalización, después de haber sido continuamente cubierto por este anexo durante 12 meses. Debe ser confinado dentro de 3 días después del accidente. Pagable una vez al año.

Laceraciones - Paga cuando usted recibe tratamiento por 1 cortada o más dentro de 3 días después de un accidente. Pagable una vez al año.

Quemaduras - Paga cuando usted reciba tratamiento de quemaduras, distintas a quemaduras de sol, dentro de 3 días después de un accidente. Pagable una vez por accidente.

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

Diagnóstico de Lesión Cerebral - Paga un beneficio único cuando se le diagnostica con 1 de estas lesiones traumáticas del cerebro dentro de 30 días después de un accidente: conmoción cerebral, laceración cerebral, contusión cerebral o hemorragia intracraneal. Deben ser tratado primero por un médico dentro de 3 días después del accidente.

Tomografía Computarizada (TC) e Imagen de Resonancia Magnética (MRI)* - Paga cuando usted reciba una MRI o TC. Deben ser tratado primero por un médico dentro de 30 días después del accidente.

Parálisis - Paga un beneficio de solo una vez cuando usted es paralizado por una lesión de la médula espinal por lo menos 90 días. Debe ser confirmado por un médico dentro de 3 días después del accidente.

Estado de Coma con Asistencia Respiratoria - Paga un beneficio único cuando se encuentra en estado de coma.

Cirugía Abdominal o Torácica Abierta - Paga cuando usted tiene una cirugía abdominal o torácica abierta por lesiones internas dentro de 3 días después del accidente.

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.

Cirugía de Ruptura de Disco* - Paga cuando tienes un procedimiento quirúrgico para reparar un disco roto de la columna vertebral.

Cirugía de Ojo** - Paga cuando usted tiene cirugía o el remover de un objeto extraño del ojo. Pagable una vez por accidente.

Anestesia General* - Paga por anestesia general durante una cirugía cubierta.

Sangre y Plasma - Paga por una transfusión de sangre o plasma dentro de 3 días después de un accidente. Pagable una vez por accidente.

Aparato/Dispositivo** - Paga por 1 de los siguientes: silla de ruedas, muletas o caminador. Pagable una vez por accidente.

Suministros Médicos** - Paga por suministros médicos sin receta de venta libre. Pagable una vez por accidente.

Medicinas** - Paga por prescripciones o medicamentos sin receta de venta libre. Pagable una vez por accidente.

Prótesis* - Paga por un brazo protésico prescrito por el médico, pierna, mano, pie o ojo. Pagable una vez por accidente.

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

Unidad de Rehabilitación - Paga cuando está confinado en una unidad de rehabilitación después de una hospitalización. Paga hasta 30 días por confinamiento (máximo de 60 días por año).

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 - Paga cuando un miembro adulto de la familia lo acompaña a recibir tratamiento en un hospital o centro de tratamiento más de 100 millas de la casa del miembro de la familia.

Transporte Post-Accidente - Paga cuando está confinado en un hospital durante al menos de 3 días consecutivos por más de 250 millas de su hogar y es traído a casa por un portador común.

Tratamiento de Seguimiento de Accidente - Paga cuando recibe tratamiento ulterior de un médico en su oficina o en un hospital como paciente ambulatorio (hasta 2 tratamientos por accidente). Debe obtenerse dentro de 6 meses después del accidente.

*debe comenzar o recibirse dentro de 180 días del accidente.

**debe comenzar, ser obtenido, o realizado dentro de 90 días del accidente.

certificado especificaciones

Condiciones y Límites - Cuando una pérdida cubierta como resultado de una lesión dentro de 90 días (180 días por muerte o desmembramiento) a partir de la fecha de un accidente, AB pagará beneficios como se indica. **El tratamiento debe ser recibido en los Estados Unidos o sus territorios.**

Su Elegibilidad - Su empleador decide quién es elegible en su grupo (tal como el tiempo de servicio y horas trabajadas por semana). Edades de emisión son de 18 o mayor.

Elegibilidad/terminación de dependientes - (a) La cobertura puede incluirlo a usted, su cónyuge y sus hijos. (b) La cobertura de los hijos finaliza cuando cumplen 26 años, a menos que continúen cumpliendo con los requisitos de un dependiente elegible. (c) La cobertura del cónyuge termina con el dictamen válido de divorcio o con su muerte.

Terminación de Cobertura - La cobertura bajo la póliza termina en cuanto ocurra lo primero de los siguientes acontecimientos: la fecha en que se cancela la póliza; o el último día del período en el cual hizo contribuciones requeridas; o el último día que usted estuvo empleado, excepto según se estipula en la disposición de "Estar Sin Trabajo Temporalmente"; o la fecha que ya no este en una clase elegible; o la fecha que su clase ya no es elegible.

Privilegio de Portabilidad - Cobertura puede continuar bajo la Disposición del Portabilidad cuando la cobertura de la póliza termina.

Certificado de Limitaciones y Exclusiones - Beneficios no son pagados por ninguna pérdida adquirida como resultado de: (a) lesiones incurridas antes de la fecha efectiva; (b) un acto de guerra o de participación en un motín, insurrección o rebelión; (c) el suicidio o cualquier intento; (d) cualquier lesiones sufridas mientras bajo la influencia del alcohol o cualquier narcótico a menos que administrada bajo el consejo de un médico; (e) cualquier infección bacteriana (excepto infecciones piógena que se produce con y a través de una cortada o herida accidental); (f) participación en aeronáutica a menos que sea un pasajero con tarifa paga en un avión con licencia en un portador común; (g) cometer o intentar cometer un asalto o delito; (h) conducir en cualquier carrera o prueba de velocidad organizada o programada o pruebas de cualquier vehículo en cualquier pista o pista de carreras; (i) una hernia, incluyendo complicaciones; (j) como miembro activo prestando servicio como Militar; Naval; o de la Fuerzas Aérea de cualquier país o en combinación de países.

Limitación de Condición Preexistente - (a) No se paga beneficios por pérdidas que ocurran durante los primeros 12 meses de cobertura y si es causada por una condición preexistente. (b) Una condición preexistente es una enfermedad o condición física por cual los síntomas existían dentro el periodo de 12 meses antes de la fecha efectiva; (c) o asesoramiento médico o tratamiento que fue recomendado o recibido por un miembro de la profesión médica dentro del periodo de 12 meses antes de la fecha efectiva. (d) Una condición preexistente puede existir aunque un diagnóstico no haya sido hecho.

VARIACIONES DE ESTADO

California (los cambios afectan a la página 3) - **Anexo De Realce Del Beneficio** - Limitación del número de días entre el accidente y la hospitalización y/o tratamiento se eliminan. **Párrafo de Limitaciones y Exclusiones del Certificado**, artículo (d) se sustituirá con: el estar intoxicado o bajo la influencia de cualquiera sustancia controlada al menos que sea administrada por consejo de un médico. Artículo (g) se sustituye por: cometer o intentar cometer una ocupación ilegal o una felonía.

Hawaii - **Párrafo de Elegibilidad/Terminación de Dependiente**, el inciso (a) se reemplaza por: La cobertura puede incluirlo a usted, su cónyuge o beneficiario recíproco, y sus hijos.

Idaho - **Párrafo del Certificado de limitaciones y exclusiones**, se eliminan los incisos (d, e, h y i). El inciso (g) se reemplaza por: participación en un delito mayor.

Oregon - **Párrafo de Limitaciones y Exclusiones del Certificado**, artículo (d) se sustituye por: el estar legalmente intoxicado o bajo la influencia de cualquier narcótico a menos que administrado por recomendación de un médico.



No espere una señal

Los accidentes pueden suceder inesperadamente y pueden ser costosos, en especial si no está preparado financieramente. Su cobertura médica actual le ayudará a pagar los gastos relacionados con una lesión; pero no cubrirá todos los gastos directos que podría enfrentar. No espere hasta que se esté recuperando después de un accidente para darse cuenta de que necesita más protección.

Empiece hoy mismo a pensar en su futuro o sus finanzas y planee el futuro. Puede depender de que su seguro grupal contra accidentes le ayude a conseguir la asistencia financiera que necesita, cuando más la necesita, para que pueda superar los desafíos de la recuperación.



Los sitios corporales de lesiones mencionados más frecuentemente son las muñecas, manos y dedos de la mano, seguidos de las piernas y tobillos.³

Si sufre una lesión accidental, ¿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 ABJ16554-1, no debe interpretarse como una modificación o cambio a la póliza de seguro.

La cobertura se brinda mediante un seguro complementario de beneficios limitados.

Este material es válido siempre y cuando la información sea actual, pero en ningún acontecimiento más tarde del 15 de Agosto del 2015. Los beneficios de Accidente Voluntario Grupal proporcionados en el formulario GVAP1 de la póliza o sus variaciones de estado. Beneficio del Anexo de Realce proporcionado por la forma de anexo GVAPBER, o variaciones de Estado.

La póliza no es una Póliza Suplementaria de Medicare. Si es elegible para Medicare, revise la Guía del comprador de seguro complementario de Medicare disponible con Allstate Benefits.

Este folleto subraya algunas características de la póliza, pero no es el contrato de seguro. Solamente las disposiciones de la póliza actual controlan. La propia póliza establece, en detalle, los derechos y obligaciones de ambos el asegurador (empleador) y la compañía de seguros. Para obtener detalles completos del seguro, incluyendo las exclusiones, las restricciones y otras disposiciones incluidas en los certificados de emisión, contacte a su agente de seguro, o llame a Allstate Benefits al: **1-800-521-3535** o, vaya a **allstateatwork.com**. Suscritos por American Heritage Life Insurance Company (Casa Central, Jacksonville, FL).

.....

Este folleto es para el uso de inscripciones que son ubicados en: AK, AZ, CA, GU, HI, ID, NM, NV, y OR



Allstate Benefits es que el nombre comercial usado por American Heritage Life Insurance Company (Oficina Central, Jacksonville, FL), una subsidiaria de The Allstate Corporation.
©2012 Allstate Insurance Company. www.allstate.com or allstatebenefits.com.

seguro grupal contra accidentes

BENEFICIOS BASE POR ACCIDENTE PLAN

		BAJO	ALTO
Muerte accidental	Empleado	\$40,000	\$60,000
	Cónyuge	\$20,000	\$30,000
	Hijo	\$10,000	\$15,000
Muerte accidental en transporte público	Empleado	\$200,000	\$300,000
	Cónyuge	\$100,000	\$150,000
	Hijo	\$50,000	\$75,000
Desmembramiento	Empleado	hasta \$40,000 ¹	hasta \$60,000 ¹
	Cónyuge	hasta \$20,000 ¹	hasta \$30,000 ¹
	Hijo	hasta \$10,000 ¹	hasta \$15,000 ¹
Luxaciones y fracturas	Empleado	hasta \$4,000 ¹	hasta \$6,000 ¹
	Cónyuge	hasta \$2,000 ¹	hasta \$3,000 ¹
	Hijo	hasta \$1,000 ¹	hasta \$1,500 ¹
Hospitalización inicial		\$1,000	\$1,500
Hospitalización (/día)		\$200	\$300
Cuidados intensivos (/día)		\$400	\$600
Ambulancia	Ambulancia normal	\$200	\$300
	Ambulancia aérea	\$600	\$900
Gastos médicos		hasta \$500	hasta \$750
Tratamiento como paciente ambulatorio (/visita)		\$50	\$75

BENEFICIOS DEL ANEXO DE MEJORA DE BENEFICIOS

		BAJO	ALTO
Hospitalización		\$500	\$1,000
Laceraciones		\$50	\$100
Quemaduras	< 15% de la superficie corporal	\$100	\$200
	> 15% o más	\$500	\$1,000
Injertos de piel (% de las quemaduras)		50%	50%
Diagnóstico de lesiones cerebrales		\$150	\$300
Tomografía computarizada (CT) y Imágenes de resonancia magnética (MRI)		\$50	\$100
Parálisis	Paraplejia	\$7,500	\$15,000
	Cuadriplejia	\$15,000	\$30,000
Coma con respiración asistida		\$10,000	\$20,000
Cirugía abdominal o torácica abierta		\$1,000	\$2,000
Cirugía de tendones, ligamentos, manguito rotador del hombro o cirugía exploratoria	del cartílago	\$500	\$1,000
	de la rodilla	\$150	\$300
Cirugía de hernia de disco		\$500	\$1,000
Cirugía ocular		\$100	\$200
Anestesia general		\$100	\$200
Sangre y plasma		\$300	\$600
Aparatos		\$125	\$250
Insumos médicos		\$5	\$10
Medicamentos		\$5	\$10
Prótesis	Un dispositivo	\$500	\$1,000
	Dos o más	\$1,000	\$2,000
Fisioterapia (por día)		\$30	\$60
Unidad de rehabilitación (por día)		\$100	\$200
Transporte no local (por viaje)		\$400	\$800
Alojamiento de un familiar (por día)		\$100	\$200
Transporte posterior a un accidente		\$200	\$400
Tratamiento de seguimiento posterior a un accidente (por día)		\$50	\$100

¹ Basado en los importes que se muestran al dorso, en el Programa de Beneficios por Lesiones.



programa de beneficios

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%.

PÉRDIDA DE VIDA O EXTREMIDADES

Vida o ambos ojos, manos, brazos, pies o piernas, o una mano o brazo y un pie o pierna	BAJO	ALTO
Un ojo, mano, brazo, pie, or pierna	\$40,000	\$60,000
Uno o más dedos completos de la mano o del pie	\$20,000	\$30,000
	\$4,000	\$6,000

DISLOCACIÓN COMPLETA

Articulación de la cadera	BAJO	ALTO
Articulación de la rodilla o del tobillo*, hueso o huesos del pie*	\$4,000	\$6,000
Articulación de la muñeca	\$1,600	\$2,400
Articulación del codo	\$1,400	\$2,100
Articulación del hombro	\$1,200	\$1,800
Hueso o huesos de la mano*, clavícula	\$800	\$1,200
Dos o más dedos de la mano o del pie	\$600	\$900
Un dedo de la mano o del pie	\$280	\$420
	\$120	\$180

FRACTURA SIMPLE O CERRADA

Cadera, muslo (fémur), pelvis**	BAJO	ALTO
Cráneo**	\$4,000	\$6,000
Brazo, entre el hombro y el codo (húmero), omóplato (escápula), pierna (tibia o peroné)	\$3,800	\$5,700
Tobillo, rótula, antebrazo (radio o cúbito), clavícula	\$2,200	\$3,300
Pie**, mano o muñeca**	\$1,600	\$2,400
Mandíbula**	\$1,400	\$2,100
Dos o más costillas, dedos de la mano o del pie, huesos de la cara o de la nariz	\$800	\$1,200
Una costilla, dedo de la mano o del pie, cóccix	\$600	\$900
	\$280	\$420

*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

MODO	PLAN	E	E + CONJ	E + HJS	F
Semanal	BAJO	\$4.24	\$7.89	\$8.70	\$10.64
	ALTO	\$5.78	\$10.97	\$12.13	\$14.92
Mensual	BAJO	\$18.36	\$34.17	\$37.69	\$46.08
	ALTO	\$25.04	\$47.53	\$52.53	\$64.64

E = Empleado; E + CONJ = Empleado + Conyugue; E + HJS = Empleado + Hijos; F = Familiar.

Edades de Emisión: 18 y Mayor Activamente en El Trabajo

Este inserto es para su uso en: CA

Este inserto es parte del folleto ABJ16554-1esp y no puede usarse por sí solo. Allstate Benefits es el nombre comercial que usa American Heritage Life Insurance Company (oficina central en Jacksonville, FL), una subsidiaria de The Allstate Corporation. ©2012 Allstate Insurance Company. The Workplace Marketer® www.allstate.com o allstatebenefits.com.