

Cobertura contra accidentes

Critical Accident Direct

Beneficios en efectivo que se le pagan directamente a usted para cubrir gastos por accidentes graves.





Los beneficios en efectivo se le pagan directamente a usted, no al médico u hospital.

Con los avances en el cuidado de traumas y tratamientos médicos de emergencia, la probabilidad de sobrevivir a un accidente grave sigue aumentando. Sin embargo, con una lesión que altera la vida, es probable que surjan muchos gastos imprevistos relacionados con un período largo de recuperación.

El plan **Critical Accident Direct** ofrece **opciones de niveles de beneficios económicas** que le pagan **una suma única de beneficios una sola vez** directamente a usted. Este dinero se puede usar para pagar costos médicos imprevistos o los gastos cotidianos.

Solicitar esta cobertura es simple y se puede hacer en minutos.



Un vistazo al plan Critical Accident Direct



Paga una **suma única de beneficios en efectivo de hasta \$60,000** por una lesión que califique¹ aunque también se reciban beneficios del Seguro por accidentes laborales²



Los beneficios se le pagan directamente a usted, no al médico u hospital



Primas económicas que no aumentan con la edad, manteniendo la cobertura, **con un costo inicial de \$1.50 por mes³**

¹ Disponible en la opción más alta | ² Los beneficios no se coordinan con el Seguro de accidentes laborales. Pueden aplicar exclusiones y limitaciones, así como también disposiciones de la Póliza. Para ver una lista completa de beneficios, exclusiones y limitaciones, consulte su Póliza. | ³ Para mujeres con un nivel de beneficios de \$10,000.

Los beneficios en efectivo se pueden usar para:



Copagos o coseguros



Alquiler o hipoteca



Pagos del automóvil



Cuidado de niños



Gastos cotidianos

¿Lo sabía?

7 de cada **10**

trabajadores dicen que no podrían cubrir los gastos de vida diarios normales durante más de 6 meses sin cobrar su sueldo.¹



¹ Administración de Seguridad Social, Hoja informativa correspondiente a febrero de 2013

¿Cómo funciona la cobertura?

Paga una suma única de beneficios en efectivo una sola vez¹ por las condiciones que se detallan abajo. Todas las lesiones que califican deben ser causadas por un accidente, con independencia de otras causas, y ocurrir dentro de los 60 días posteriores al accidente.

- Cuadriplejía: parálisis total de las extremidades superiores e inferiores²
- Paraplejía: parálisis total de las extremidades inferiores²
- Hemiplejía: parálisis total de las extremidades superiores e inferiores en un lado del cuerpo²
- Quemadura de tercer grado en el 10% del cuerpo
- Quemadura de segundo grado en el 20% del cuerpo
- Coma
- Pérdida de la vista en ambos ojos
- Pérdida de la audición en ambos oídos

Beneficio de seguridad familiar: A partir de la fecha de vencimiento de la prima que sea posterior a la fecha en que recibamos evidencia del fallecimiento del titular de la póliza, no cobraremos las primas durante un período de 12 meses para los dependientes cubiertos. Durante dicho período de exención de la prima, no se considerarán aumentos en los beneficios ni la incorporación de dependientes que cumplan con los requisitos, excepto recién nacidos. Aplicarán las disposiciones de cancelación de la cobertura para los dependientes cubiertos.

Primas mensuales

	\$10,000	\$15,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000	\$50,000	\$60,000
Hombres	\$2.50	\$3.75	\$5.00	\$7.50	\$10.00	\$12.50	\$15.00
Mujeres	\$1.50	\$2.25	\$3.00	\$4.50	\$6.00	\$7.50	\$9.00
Hijo dependiente	\$2.00	\$3.00	\$4.00	\$6.00	\$8.00	\$10.00	\$12.00

El cuadro anterior es solo una ilustración de las opciones de beneficios y primas por persona cubierta. Las primas pueden variar según el estado.

Otra información importante

Definiciones (consulte la Póliza para ver otras definiciones importantes):

- Lesión accidental hace referencia a un daño corporal repentino, no recurrente, traumático, accidental e imprevisto, de aparición no gradual, que requiere atención médica inmediata y al que no ha contribuido, directa o indirectamente, ninguna enfermedad. La lesión accidental debe ocurrir después de que la cobertura de la persona asegurada haya entrado en vigencia y mientras dicha cobertura tenga validez de conformidad con la Póliza.³
- Lesión que califica hace referencia a una de las condiciones mencionadas en el programa de la Póliza, la cual ocurre mientras la Póliza se encuentra en vigencia, es resultado directo de una lesión accidental, ocurre dentro de los 60 días de dicha lesión accidental, y respecto de la cual un médico legalmente calificado hace un diagnóstico positivo basándose en criterios de diagnóstico generalmente aceptados por una profesión médica.

¹Bajo ninguna circunstancia la Póliza pagará más de una cantidad de beneficios por cada persona asegurada durante la vida de dicha persona | ²Durante un período continuo de al menos 30 días | ³Arkansas: se elimina "traumático" Illinois: se modifica "y al que no ha contribuido, directa o indirectamente, ninguna enfermedad" para decir "y no se relaciona directamente con una enfermedad o trastorno" Utah: se elimina "traumático" y se modifica "daño corporal" para decir "lesión física" | Este folleto solo ofrece información resumida y los beneficios y las tarifas pueden variar según el estado. La información que contiene este documento es exacta al momento de su publicación. Este plan no tiene como fin reemplazar el seguro de salud para accidentes y enfermedades, y no debe interpretarse de tal manera. Para ver una lista completa de beneficios, definiciones, exclusiones y limitaciones, consulte su Póliza. En el caso de que haya discrepancias en este folleto, regirán los términos y condiciones que se establecen en los documentos de la Póliza. Póliza para Lesiones Accidentales Graves, Formulario CH-26123-IP (04/11) o su variante estatal.

Aviso sobre el seguro complementario para nuestros clientes

- El plan complementario que se describe en este documento no se relaciona con ninguna cobertura de seguro de salud que haya comprado a otra compañía de seguros.
- Este plan proporciona cobertura opcional con una prima adicional. Su objetivo es complementar el seguro de salud y proporcionar protección adicional.
- No es obligatorio contar con este plan a fin de comprar un seguro de salud a otra compañía de seguros.
- Este plan no debe usarse en reemplazo de un seguro de salud con cobertura integral. No se lo considera una Cobertura Esencial Mínima en virtud de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.



Otra información importante (continuación)

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

No proporcionaremos beneficios por pérdidas que sean causadas por, el resultado de, o se relacionen con lo siguiente:

Enfermedad | Cuidados o beneficios que no estén específicamente contemplados en la Póliza | Actos de guerra declarada o no declarada¹ | Servicio militar activo en las fuerzas armadas de cualquier país | Participación en una revuelta, un disturbio civil o una insurrección² | Suicidio, intento de suicidio o cualquier lesión autoinfligida de manera intencional, estando mentalmente sano o insano³ | Pago por el cuidado de discapacidades relacionadas con el servicio militar en relación con las cuales la persona tiene derecho por ley a recibir servicios y para las cuales hay centros razonablemente disponibles para la persona asegurada, y pago por el cuidado de condiciones que la ley local o estatal exige que sean tratadas en un centro público | Medicina experimental o de investigación⁴ | Lesión que califica que ha sido inducida médicamente de manera intencional | Cirugía estética⁵ | Abuso de medicamentos o adicción, incluido el alcoholismo, o sobredosis de medicamentos, narcóticos o alucinógenos, de manera directa o indirecta⁶ | Una sobredosis de medicamentos, estando en estado de ebriedad o bajo los efectos de bebidas alcohólicas, alucinógenos, narcóticos u otros medicamentos, de manera directa o indirecta⁷ | Participación directa o indirecta en una ocupación ilegal o actividad ilegal, o encarcelamiento⁸ | Comisión o intento de comisión de un delito grave⁹ | Quemaduras del sol.¹⁰

No se pagarán beneficios por lo siguiente: Una lesión que califique y que haya ocurrido antes de la entrada en vigencia de la cobertura de la persona cubierta | Cualquier condición que no sea una lesión que califica, según la definición de la Póliza | Pérdida derivada de cualquier otra condición o incapacidad, excepto una pérdida derivada de una lesión que califica, según la definición de la Póliza. Esto incluye cualquier otra condición o incapacidad que pueda haber sido complicada, afectada o causada directa o indirectamente por una lesión que califica, o como resultado del tratamiento de una lesión que califica¹¹ | Cualquier cantidad en exceso de la cantidad del beneficio.

Información sobre la cobertura

- **INICIO DE LA COBERTURA:** Una vez que Chesapeake apruebe la solicitud y usted pague la prima, la cobertura comenzará en la fecha de la Póliza que figura en el programa de la Póliza.
- **RENOVABILIDAD:** Su Póliza tiene renovabilidad garantizada hasta los 75 años de edad, sujeto al derecho de Chesapeake a discontinuar o cancelar la cobertura tal como se establece en la sección de Cancelación de la cobertura de la Póliza.¹²
- **CAMBIOS EN LA PRIMA:** Chesapeake se reserva el derecho a cambiar la tabla de primas, a nivel de cada clase, pagaderas en virtud de la Póliza, en cualquier momento y de manera periódica, siempre y cuando le haya dado aviso por escrito al menos 31 días antes de la fecha de vigencia de las nuevas tarifas.¹³
- **CANCELACIÓN DE LA COBERTURA:** Su cobertura se cancelará y no habrá beneficios pagaderos en virtud de la Póliza: Al finalizar el mes por el que se ha pagado la prima¹⁴ | En la fecha en que ocurra la lesión que califica y se pague un beneficio | Al finalizar el mes siguiente a la fecha en que recibamos su solicitud de cancelación¹⁵ | En la fecha en que usted cometa un fraude o haga una declaración falsa material¹⁶ | En la fecha en que elijamos discontinuar este plan o tipo de cobertura, o toda la cobertura en su estado¹⁷ | En la fecha en que la persona asegurada deje de ser residente permanente en los Estados Unidos | En la fecha en que cumpla los 75 años de edad | La cobertura de su dependiente se cancelará al finalizar el mes siguiente a la fecha en que dicho dependiente deje de cumplir los requisitos como tal. Solo se reembolsarán primas que se hayan pagado por cualquier mes entero después de la fecha de cancelación.¹⁸

¹North Carolina: añade "excepto por terrorismo" | ²Maryland: se elimina por completo | Michigan: se modifica "participación en una infracción civil u otra actividad que alcance el grado de delito menor o delito grave" | North Carolina: se añade "activa" al comienzo | ³Colorado, Missouri: se elimina "o insano" | Michigan: se elimina por completo | ⁴Maryland: se añade "cuando el médico tratante determine que el tratamiento es medicina experimental o de investigación" | ⁵District of Columbia: se añade al final "excepto según lo establezca el District of Columbia" | Maryland: se añade "cuando el médico tratante determine que el tratamiento es estético" | North Carolina: se añade "excepto los asociados con labio leporino o paladar hendido" | ⁶Alaska, Alabama, Kansas, Kentucky: se añade "a menos que se tomen según las indicaciones de un médico (legalmente calificado, para Alaska, Alabama y Kentucky)" | District of Columbia: se elimina "narcóticos" | Illinois: se elimina "de manera directa o indirecta" y se añade al final "a menos que se tomen según las indicaciones de un médico legalmente calificado" | Louisiana: se modifica para decir "adicción al alcohol, narcóticos o alucinógenos, de manera directa o indirecta" | Maryland, Michigan: se elimina por completo | North Carolina: se añade "a menos que se administren bajo la indicación de un médico legalmente calificado" | Wyoming: se añade "a menos que se usen según las indicaciones de un médico legalmente calificado" | ⁷Alaska, Alabama, Kansas, Kentucky: se añade "a menos que se tomen según las indicaciones de un médico (legalmente calificado, para Alaska, Alabama y Kentucky)" | Alabama: se elimina "o bajo los efectos de bebidas alcohólicas" | District of Columbia, Maryland, Michigan: se elimina por completo | Illinois: se modifica para decir "estando en estado de ebriedad o bajo los efectos de bebidas alcohólicas según lo definen y determinen las leyes del estado donde ocurrió la pérdida o la causa de la pérdida, alucinógenos, narcóticos u otros medicamentos, a menos que se tomen según las indicaciones de un médico legalmente calificado" | Indiana: se añade "a menos que se administren bajo la indicación de un médico" | Louisiana: se modifica para decir "estando en estado de ebriedad o bajo los efectos de bebidas alcohólicas, alucinógenos o narcóticos, de manera directa o indirecta" | North Dakota: se añade "a menos que se administren bajo la indicación de un médico legalmente calificado" | Tennessee: se añade "por estado de ebriedad se entiende superar el límite legal de 0.08" después de "ebriedad" | Utah: se elimina "estando en estado de ebriedad o bajo los efectos de bebidas alcohólicas" y se añade la nueva exclusión "el uso de alcohol que contribuya sustancialmente a la pérdida, cause la pérdida o supere el límite legal" | Wyoming: se añade "a menos que se usen según las indicaciones de un médico legalmente calificado" | ⁸Illinois: se elimina "o indirecta" y "o actividad ilegal" | Iowa, Missouri: se elimina "o encarcelamiento" | Maryland: se elimina por completo | Nebraska: se modifica para decir "participación en una ocupación ilegal" | Utah: se añade "como participante voluntario" después de "actividad" | ⁹Maryland: se elimina por completo | Michigan: se modifica para decir "comisión o intento de comisión de un delito grave o a la que haya contribuido como causa la participación de la persona asegurada en una ocupación ilegal u otra actividad criminal deliberada según la sección 500.3452 de la Ley Compilada de Michigan" | Utah: se añade al final "como participante voluntario" | ¹⁰Kansas: se añade la nueva exclusión "Tratamiento, servicios o suministros recibidos fuera de los EE. UU. o Canadá". Sin embargo, el tratamiento, los servicios o suministros recibidos como resultado de una lesión accidental aguda sufrida durante los primeros 30 días de viaje fuera de los EE. UU. o Canadá se considerarán un gasto cubierto. Bajo ninguna circunstancia, el tratamiento, los servicios o suministros recibidos luego de los primeros 30 días de viaje fuera de los EE. UU. o Canadá se considerarán un gasto cubierto. | North Carolina: se añade la nueva exclusión "Servicios o suministros para el tratamiento de una enfermedad o lesión ocupacional que se pagan según la Ley de Seguro de Accidentes Laborales de North Carolina, solo en la medida en que dichos servicios o suministros sean responsabilidad civil ante terceros del empleado, el empleador o la compañía de seguros de accidentes laborales de acuerdo con una adjudicación definitiva en virtud de la mencionada ley o de una orden de la Comisión Industrial de North Carolina que apruebe un acuerdo de conciliación según la Ley de Seguro de Accidentes Laborales de North Carolina". | ¹¹Illinois: se elimina "o indirectamente" | ¹²Iowa, Kansas, Kentucky, Tennessee: se cambia "garantizada" por "condicional" | North Carolina: se añade "Cualquier ajuste de tarifa será precedido por un aviso con 45 días de anticipación y estará garantizado durante un periodo no inferior a 12 meses" | ¹³Kentucky: se modifica para decir "Chesapeake se reserva el derecho a cambiar la tabla de primas, a nivel de cada clase; sin embargo, dicha tabla no se aumentará dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de emisión o a la fecha de renovación". La cantidad de la prima de la Póliza también podrá cambiar debido a un incremento en la edad alcanzada por la persona asegurada, a un cambio de lugar geográfico de la persona asegurada o a un aumento en el nivel de beneficios de la Póliza. Si cambiamos las primas, daremos a la persona asegurada un aviso por escrito al menos 31 días antes de la fecha de vigencia de las nuevas tarifas" | Louisiana: se cambia "31 días" por "45 días" y se añade "dichas tarifas no aumentarán más de una vez cada seis meses luego del periodo inicial de doce meses" | Maryland: se modifica "31 días" para decir "40 días" | Mississippi, New Mexico, Wisconsin: se modifica "31 días" para decir "60 días" | North Carolina: se añade al principio "La tabla de primas de la Póliza está garantizada para no cambiar durante doce meses a partir de la fecha de vigencia de la cobertura. Después del vencimiento de este periodo de doce meses", y se añade al final "y las nuevas tarifas sean aprobadas por el Departamento de Seguros de North Carolina. Las tarifas aprobadas estarán garantizadas durante un periodo no inferior a los 12 meses" | Alaska, North Dakota, Utah: se modifica "31 días" para decir "45 días" | ¹⁴Maryland: se añade "(sujeto a la disposición del periodo de gracia)" | Nebraska: se añade "(sujeto al periodo de gracia)" | North Carolina: se modifica "mes" para decir "periodo de gracia" y se añade "no" antes de "se ha pagado" | ¹⁵Kansas: se elimina por completo | ¹⁶Alabama, Maryland: se añade al final "sujeto a la disposición de Tiempo límite para determinadas defensas (en la sección de Disposiciones generales, para Alabama)" | Kansas, Kentucky: se modifica "declaración falsa material" para decir "declaración falsa material intencional (según los términos de la Póliza, para Kentucky)" | North Carolina: se elimina por completo | Ohio: se elimina "o representación falsa material" | ¹⁷Alaska: se añade al final "Chesapeake le dará un aviso con al menos 45 días de anticipación a la fecha en que la cobertura se discontinue" | North Carolina: se añade "Chesapeake le dará un aviso con 180 días de anticipación en caso de que cancele este plan" | North Dakota: se elimina por completo | ¹⁸Kansas, North Dakota: se elimina por completo | Kentucky: se elimina "solo" y se modifica "mes entero" para decir "prima no devengada".

Para el uso en Alaska, Alabama, Arkansas, Arizona, Colorado, District of Columbia, Delaware, Iowa, Illinois, Indiana, Kansas, Kentucky, Louisiana, Maryland, Michigan, Missouri, Mississippi, North Carolina, North Dakota, Nebraska, New Mexico, Ohio, Tennessee, Utah, Wisconsin y Wyoming

Sortee las vicisitudes de la vida

con la cartera de productos de seguros
complementarios de SureBridge

**Accidentes | Planes dentales | Discapacidad | Indemnización
fija Enfermedad | Metal Gap | Planes de la vista**

SureBridgeInsurance.com
(800) 815-8535

De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., en todas las zonas horarias



SureBridge[®]
Underwritten by
The Chesapeake Life Insurance Company[®]

Acerca de nosotros

SureBridge es una de las marcas líderes en la cobertura de seguros complementarios de los Estados Unidos, y ayuda a proporcionar seguridad financiera a estadounidenses de todas las edades y sus familias. Nuestra cartera integral de productos está disponible a través de agentes de seguros con licencia en 46 estados y en el District of Columbia, y a través de HealthMarkets Insurance Agency Inc., además de otros distribuidores de seguros no afiliados. Los titulares de pólizas SureBridge pueden recibir beneficios directos en efectivo por gastos ocasionados por problemas médicos imprevistos, enfermedades prolongadas y dificultades al final de la vida.

La cartera de SureBridge incluye planes dentales, de la vista y otros planes de seguros que complementan el seguro de salud de la persona. Estos planes proporcionan un nivel adicional de protección en caso de lesiones accidentales, enfermedades catastróficas, hospitalización o cáncer.

SureBridge[®] es una marca registrada que se usa para productos de seguros y no relacionados con seguros ofrecidos por subsidiarias de HealthMarkets, Inc. Los productos de seguro de seguro complementario están asegurados por The Chesapeake Life Insurance Company[®]. Las oficinas administrativas se encuentran ubicadas en North Richland Hills, Texas. Los productos se comercializan a través de productores y agentes independientes. La disponibilidad de productos de seguros puede variar según el estado.