

Cobertura de discapacidad por accidente

Accident Disability Direct

Beneficios en efectivo que se pagan directamente a usted... durante el tiempo de una discapacidad relacionada con un accidente.





¿Qué es una Discapacidad por Accidente?

Los accidentes pasan y cuando esto sucede, el plan **Accident Disability Direct** puede brindarle ayuda financiera. Este plan le paga **beneficios mensuales en efectivo** directamente a usted durante el tiempo en que una lesión accidental provoca una discapacidad total que le deja incapacitado para trabajar. 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 Accident Disability Direct



Paga un beneficio mensual en efectivo de hasta \$2,500 por un período verificado por un médico de discapacidad total provocada por una lesión



Incluye el beneficio de Exención de Prima



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



Primas económicas que no aumentan con la edad, con una cobertura a un costo inicial de \$5.16 por mes¹

¹ Las mujeres que trabajan en oficina reciben un nivel de beneficio mensual de \$1,000 con un período de beneficio de 12 meses y un período de eliminación de 30 días.

Los Beneficios en Efectivo se Pueden Usar Para:



Copagos o coseguros



Hipoteca/Alquiler



Pagos de automóvil



Cuidado de niños



Gastos cotidianos

¿Lo Sabía?

95%

de las lesiones incapacitantes ocurren fuera del trabajo, lo que significa que el Seguro de Accidentes Laborales no las cubre.¹



¹Concejo para la Concientización sobre la Discapacidad, Revisión de Reclamos por Discapacidad a Largo Plazo, 2014.

¿Cómo Funciona la Cobertura?

Paga un beneficio mensual en efectivo por un período verificado por un médico de discapacidad total resultante de una lesión.

Opciones de beneficio disponibles: \$500, \$1,000, \$1,500, \$2,000 y \$2,500. El beneficio no puede exceder el 60% de su ingreso mensual previo.

El consejo, la consulta o el tratamiento médicos deben comenzar en un plazo de 30 días a partir de la lesión que le provocó su discapacidad total.

Beneficio de Exención de Prima: Después de un período de 90 días consecutivos de discapacidad total, este beneficio adicional le exime de la prima mensual, hasta el período máximo a pagar, sin interrupción de la cobertura. Para continuar con la cobertura, los pagos de la prima debe reanudarse en un plazo de 31 días a partir del vencimiento del beneficio de Exención de Prima.

Opciones de Período Máximo a Pagar: 12 o 24 meses

Opciones de Período de Eliminación: 14, 30, 60 o 90 días

Primas Mensuales (trabajadores de oficina [white collar])

Preferido por el Consumidor

	\$500		\$1,000		\$1,500		\$2,000		\$2,500	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
30 años de edad	\$3.56	\$3.05	\$6.02	\$5.16	\$9.18	\$7.87	\$12.50	\$10.72	\$15.83	\$13.57

Primas Mensuales (obreros [blue collar])

Preferido por el Consumidor

	\$500		\$1,000		\$1,500		\$2,000		\$2,500	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
30 años de edad	\$8.90	\$7.63	\$15.04	\$12.89	\$22.95	\$19.67	\$31.26	\$26.80	\$39.57	\$33.92

Los cuadros anteriores son solo una ilustración de las opciones de beneficios y primas por persona para planes con un período de eliminación de 30 días y un período de beneficios de 12 meses. Según lo define la Academia Americana de Actuarios (American Academy of Actuaries), "blue collar" se refiere a trabajadores que cobran por hora y trabajadores que están afiliados a un sindicato. Todos los demás trabajadores se clasifican como "white collar".

Estado preferido por el consumidor: Basado en el 32% de los clientes con nivel de beneficio mensual de \$2,500 (8/2016).

Este folleto solo brinda información resumida. 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, exclusiones y limitaciones, consulte su Póliza. En caso de que haya discrepancias en este folleto, regirán los términos y las condiciones que se establecen en los documentos de la Póliza. Póliza de Seguro de Ingreso por Discapacidad Solo para Accidentes, Formulario CH-26114-IP (01/10) WA.

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 considera una Cobertura Esencial Mínima en virtud de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.



Otra Información Importante

DEFINICIONES (Consulte la Póliza para Ver Otras Definiciones Importantes):

- **Activo en el Empleo** significa trabajar en forma permanente al menos 25 horas por semana por un salario o sueldo; y realizar las tareas materiales y sustanciales de un trabajo regular o cualquier otro trabajo para el cual el asegurado está calificado en virtud de su educación, capacitación o experiencia.
- **Período de Eliminación** significa el período consecutivo de tiempo que comienza en la fecha en que se considera que usted está totalmente discapacitado antes de que se pague el beneficio de indemnización mensual. El período de eliminación se muestra en la lista de beneficios de la Póliza.
- **Lesión** significa daño corporal causado por un accidente que provoca un trauma imprevisto que requiere atención médica inmediata y no es causado directa o indirectamente por una enfermedad. La lesión debe ocurrir por primera vez después de que haya entrado en vigencia la cobertura y mientras dicha cobertura tenga vigencia.
- **Discapacidad Total o Totalmente Discapacitado** significa que debido a una lesión usted: 1) está bajo la atención de un médico legalmente calificado, y 2) de hecho, no está activo en el empleo, según lo certifique un médico legalmente calificado por pedido nuestro.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

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

Enfermedad, incluidos, entre otros, embarazo y nacimiento de un hijo | Lesiones que no ocurren por primera vez mientras la Póliza tiene vigencia para la persona asegurada | Cualquier acto de guerra, declarada o no declarada | Servicio militar activo para cualquier país | Participación en una protesta, un disturbio civil o un levantamiento | Suicidio, intento de suicidio o cualquier Lesión autoinfligida intencionalmente, mientras la persona está mentalmente sana o no, excepto que dicho acto sea el resultado directo de una condición médica subyacente | Trastornos mentales o nerviosos | Realizarse una cirugía estética | Operación de cualquier vehículo motorizado de pasajeros a cambio de un salario, una compensación o una ganancia | Adicción o abuso de medicamentos, incluido alcoholismo, o sobredosis de medicamentos, narcóticos o alucinógenos, directa o indirectamente | Sobredosis de medicamentos, directa o indirectamente, excepto que no se excluya el tratamiento de una lesión únicamente porque la lesión fue sufrida como consecuencia de que la persona asegurada estaba intoxicada o bajo los efectos de un narcótico | Participación directa o indirecta en una ocupación o actividad ilegal, o encarcelamiento | Comisión o intento de comisión de un delito | Viaje o descenso de cualquier vehículo o dispositivo de navegación aérea, excepto como pasajero que abonó su pasaje en una aeronave operada por una aerolínea comercial (que no sea una aerolínea chárter) certificada por la Administración Federal de Aviación (Federal Aviation Administration, FAA) de los EE. UU., en un vuelo de pasajero programado regularmente.

Derecho de Inspección: Podemos solicitar información relacionada con ingresos personales antes de impuestos, gastos comerciales permitidos y otros planes, que incluyen declaraciones de impuestos a los ingresos, para períodos anteriores y posteriores al comienzo de un período de discapacidad total. No proporcionar esta información puede provocar la descalificación para el pago de beneficios conforme a la Póliza. Los beneficios están sujetos a la coordinación con otra compensación.

Otra Información Importante (continuación)

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 no tiene renovabilidad garantizada; no obstante, es renovable sujeto al derecho de Chesapeake de discontinuar o cancelar la cobertura tal como se establece en la Sección Cancelación de la Cobertura de la Póliza.
- **CAMBIOS EN LA PRIMA:** Chesapeake se reserva el derecho de 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 45 días antes de la fecha de vigencia de las nuevas tarifas.
- **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 prima, excepto según se indica en la disposición de Exención de Prima | Al finalizar el mes siguiente a la fecha en que recibamos su solicitud de cancelación | En la fecha en que usted cometa un fraude o haga una declaración falsa material | En la fecha en que elijamos discontinuar este plan o tipo de cobertura, o toda la cobertura en su estado | En la fecha en que la persona asegurada deje de ser residente permanente de los Estados Unidos | En la fecha en que cumpla los 65 años de edad | Solo se reembolsarán primas que se hayan pagado por cualquier mes entero después de la fecha de cancelación.

Sortee las Vicisitudes de la Vida

con la cartera de productos de
seguros complementarios de SureBridge

**Accidentes | Servicios Dentales | Discapacidad
Indemnización Fija | Enfermedad | Metal Gap
Servicios para 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



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, para 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 complementario están asegurados por The Chesapeake Life Insurance Company®. Las oficinas administrativas se encuentran ubicadas en North Richland Hills, TX. Los productos se comercializan a través de productores y agentes independientes. El diseño y la disponibilidad del producto de seguro pueden variar según el estado.