

Cobertura de Discapacidad por Accidente

Accident Disability Direct

Los beneficios en efectivo se le pagan directamente a usted... en tiempos de una discapacidad relacionada con un accidente





¿Qué es la discapacidad por accidente?

Siempre puede ocurrir un accidente y el plan de **Accident Disability Direct** puede ayudarlo financieramente si llegara a sucederle. Este plan le paga **beneficios mensuales en efectivo** directamente a usted, en los momentos en que una lesión accidental resulte en discapacidad total dejándolo sin poder trabajar. Puede usar el dinero para pagar gastos médicos inesperados o gastos cotidianos.

Es fácil de solicitar y lo puede completar en minutos.

Accident Disability Direct en un vistazo



Paga un beneficio \$2,500 mensual en efectivo por un período de discapacidad total que sea verificado por un médico a causa de una lesión.



Incluye el beneficio de exoneración de prima



Los beneficios se le pagan directamente a usted- no a su médico u hospital



Primas económicas que no aumentan con su edad y con una cobertura que inicia en \$5.16 al mes¹

¹ Nivel de beneficio mensual de \$1,000 para mujeres que realicen trabajos administrativos 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



Alquiler/hipoteca



Pago del automóvil



Cuidado de menores



Gastos cotidianos

¿Sabía que?

95%

de las lesiones incapacitantes ocurren fuera del trabajo, lo que significa que la compensación laboral no las cubre.¹



¹Council for Disability Awareness, Long-Term Disability Claims Review, 2014

¿Cómo funciona la cobertura?

Paga un beneficio mensual en efectivo por un período de discapacidad total a causa de una lesión, que sea verificado por un médico.

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

El asesoramiento médico, la consulta o el tratamiento deben comenzar dentro de los 30 días posteriores a la lesión que causó su discapacidad total.

Beneficio de exoneración de la prima: Después de un periodo de 90 días consecutivos de discapacidad total, este beneficio lo exonera de la prima mensual, hasta el periodo máximo pagadero, sin interrupción en la cobertura. Los pagos de la prima deben continuar en los 31 siguientes a la expiración del beneficio de exoneración de la prima para continuar con la cobertura.

Opciones de periodo máximo pagadero: 12 cada 24 meses

Opciones de periodo de eliminación: 14, 30, 60 o 90 días²

Primas mensuales (trabajador administrativo)

Preferido del consumidor

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

Primas mensuales (trabajador operativo)

Preferido del consumidor

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

Las tablas anteriores son solo una ilustración de las opciones de beneficios y primas por individuo para los planes con un periodo de eliminación de 30 días y un periodo de beneficio de 12 meses. Como lo define la Academia Americana de Actuarios, "trabajadores operativos" se refiere a trabajadores sindicalizados y por hora. Todos los demás trabajadores están clasificados como "trabajadores administrativos". ¹ Para MD, se elimina la declaración del 60% de ingreso mensual anterior. ² DE no tiene opciones de 60 o 90 días.

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

Este folleto únicamente proporciona información resumida y los beneficios y tarifas pueden variar según el estado. La información que se presenta en este material es exacta al momento de la publicación. Este plan no pretende reemplazar el seguro de salud por accidente y enfermedad y no debe interpretarse como tal. Para obtener una lista completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones, consulte su Póliza. En caso de cualquier discrepancia contenida en este folleto, regirán los términos y las condiciones incluidas en los documentos de la Póliza. Póliza de seguro de ingreso por discapacidad solo por accidente, formulario CH-26114-IP (01/10) o la versión de su estado.

Aviso para nuestros clientes acerca del Seguro complementario

- El plan complementario que se analiza en este documento es diferente de cualquier cobertura de seguro médico que haya comprado con otra compañía de seguros.
- Este plan proporciona cobertura opcional por una prima adicional. Su propósito es complementar su seguro médico y proporcionarle la protección adicional que necesita.
- No se requiere este plan para comprar un seguro médico con otra compañía aseguradora.
- No se debe usar este plan como un sustituto de una cobertura de seguro médico integral. No se considera como Cobertura Mínima Esencial bajo la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio.



Otra información importante:

DEFINICIONES (Consulte la Póliza para conocer otras definiciones importantes):

- **Activo en el trabajo** significa trabajar de manera permanente por lo menos 12 horas a la semana, por un salario; y realizar las tareas materiales y sustanciales de un trabajo regular o cualquier otro trabajo por el que el asegurado califique por razón de educación, capacitación o experiencia¹
- **Discapacidad total o Totalmente discapacitado** significa que por causa de un accidente, usted: 1) está bajo la atención de un médico calificado legalmente; y 2) no está activo en el trabajo, como lo certifica un médico calificado legalmente, si se solicita.³
- **Lesión** es el daño al cuerpo causado por un accidente que resulta en trauma inesperado, que requiere atención médica inmediata y no haya sido causada, directa ni indirectamente, por una enfermedad. La lesión debe ocurrir por primera vez después de que la cobertura del asegurado ha entrado en vigor y mientras la cobertura esté vigente.²
- **Periodo de eliminación** significa el período consecutivo de tiempo desde la fecha en la que usted es considerado totalmente discapacitado antes de que la indemnización mensual sea pagadera. El período de eliminación se muestra en el programa de la póliza de beneficios.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

No proporcionaremos beneficios por pérdidas causadas por, resultante de o en conexión con:

Enfermedad, incluyendo pero sin limitarse a embarazo y parto⁴ | Lesiones que ocurran mientras la Póliza no esté vigente para el asegurado⁵ | Cualquier acto de guerra, declarado o no declarado⁶ | Servicio militar activo de cualquier país | Participación en un disturbio, conmoción civil o insurrección⁷ | Suicidio, intento de suicidio o cualquier lesión autoinfligida de forma intencional, ya sea en sano juicio o no⁸ | Trastornos mentales o nerviosos | Cirugía cosmética⁹ | Operación de cualquier vehículo de pasajeros por un salario, compensación o ingreso¹⁰ | Abuso de sustancias o adicción, incluyendo alcoholismo o sobredosis de drogas, narcóticos o alucinógenos, de manera directa o indirecta¹¹ | Una sobredosis de drogas, estar intoxicado o bajo la influencia de estupefacientes, alucinógenos, narcóticos u otras drogas, de manera directa o indirecta¹² | Involucrarse directa o indirectamente en una ocupación o actividad ilegal o ser encarcelado¹³ | Cometer o tratar de cometer un delito grave¹⁴ | Montañismo con cuerdas u otros equipos, paracaidismo, vuelo con ala delta, carrera de cualquier tipo de vehículo en un evento organizado o no organizado, paracaidismo, buceo por debajo de 130 pies, carreras motorizadas, paravelismo, aviación experimental, vuelo ultraligero, salto base, puénting, esquiar (heliésquí), patinar o deslizarse en la nieve (heli-snowboard)¹⁵ | Viajar en o descender de cualquier vehículo o artefacto de navegación aérea en una aeronave operada por una aerolínea comercial (diferente de una compañía de vuelos chárter) certificada por la Administración Federal de Aviación de los Estados Unidos (FAA, por sus siglas en inglés), en un viaje de pasajeros programado regularmente.¹⁶

Derecho de inspección: Es posible que le solicitemos información relacionada con sus ingresos personales antes de impuestos, gastos comerciales permitidos, y otros planes, incluyendo la declaración de impuestos, de los períodos anteriores y después de haber empezado un período de discapacidad total. Si no proporciona dicha información puede resultar en su descalificación para recibir el pago del beneficio bajo la Póliza. Los beneficios están sujetos a la coordinación con otra compensación.

¹CT: se elimina completamente TN: se cambia 'de trabajo' a 'empleo remunerado' | ²CT: se elimina la última oración IL: se corrige a 'sido causada, directa ni indirectamente, por una enfermedad' por 'estado relacionada directamente a una enfermedad' MD: se elimina 'por primera vez' y se agrega 'Si una lesión ocurre antes de la fecha de entrada en vigor, será cubierta si la pérdida o discapacidad empieza un año después de la fecha de entrada en vigor de la Póliza' | ³CT: se corrige a 'usted: 1) está completamente discapacitado por participar en cualquier empleo u ocupación para la cual usted es (o se ha vuelto) calificado por razones de educación, capacitación o experiencia; 2) no puede realizar las tareas necesarias del empleo u ocupación para la cual usted es (o se ha vuelto) calificado por razones de educación, capacitación o experiencia; 3) no puede realizar todas las tareas materiales y sustanciales de su ocupación regular; 4) no está, de hecho, dedicado a ningún empleo u ocupación por salario o beneficio; y 5) bajo la atención de un médico calificado legalmente' NC: agregar 'hasta que haya alcanzado el punto máximo de recuperación' a 1), agregar la disposición 'es aún considerado discapacitado bajo los términos de la Póliza,' y agrega la oración 'Nos reservamos el derecho de examinarlo periódicamente, asumiendo nosotros los costos de acuerdo con los términos de la Póliza' MD: se corrige a 'se refiere a que debido a la lesión, usted: 1) está bajo la atención de un médico calificado legalmente (dicha atención ya no será requerida si se determina que la atención regular no le será de beneficio); 2) durante los primeros 12 meses para los cuales los beneficios son pagaderos y usted no puede realizar cada una y todas las tareas propias de su ocupación. Después de los primeros 12 meses, significa que no puede realizar cada una y todas las tareas de cualquier empresa u ocupación, para las cuales el asegurado encaja razonablemente por educación, capacitación y experiencia, según lo certifique un médico calificado legalmente, si se solicita.' | ⁴KY: se elimina 'pero sin limitarse a' NC, TN: se agrega 'excepto por las complicaciones del embarazo' | ⁵MD: se elimina completamente NC: se elimina 'por primera vez' | ⁶NC: se agrega 'a excepción del terrorismo' | ⁷MD: se elimina completamente MI: corrige a 'participación en una infracción civil u otra actividad que sea catalogada como una falta o delito' NC: se agrega 'activa' después de 'participación' | ⁸MO: se elimina 'o no' MI, MN: se elimina completamente MD: se elimina 'en su sano juicio o' PA: se elimina 'intento de suicidio' y 'ya sea en su sano juicio o no' | ⁹DC: se agrega 'excepto como lo dispone la Corte de distrito (D.C.)' MD: se corrige a 'cualquier cirugía cosmética o procedimiento quirúrgico excepto por discapacidades resultantes de las consecuencias adversas imprevistas e inesperadas' | ¹⁰IL: se elimina completamente NC: se agrega 'como un taxi o para carreras' después de 'vehículo' | ¹¹AK: se agrega 'a menos que se tomen según lo haya recetado un médico' AL, KY: se agrega 'a menos que se tome según lo haya recetado un médico legalmente calificado' CT: se corrige a 'no se pagará ninguna indemnización por pérdidas causadas por el uso voluntario de sustancias controladas como se define en el Título II de la Ley Integral de Control y Prevención del Abuso de Drogas de 1970, como está establecido ahora o con las enmiendas que se emitan de aquí en adelante excepto si lo receta el médico del asegurado' DC, MD, MI, PA: se elimina completamente IL: se elimina 'de forma directa o indirecta' y se agrega 'a menos que se tome según lo haya recetado un médico legalmente calificado' NC: agregar 'a menos que se administre por asesoramiento de un médico legalmente calificado' MN: se elimina 'incluyendo el alcoholismo' y se agrega al final 'a menos que se tomen tal y como lo haya recetado un médico legalmente calificado' WY: se agrega 'a menos que se tome según lo haya recetado un médico legalmente calificado' | ¹²AK: se agrega 'a menos que se tomen según lo haya recetado un médico' AL: se agrega al final 'a menos que se tome según lo haya recetado un médico legalmente calificado' y se elimina 'o bajo la influencia de estupefacientes' CT: se corrige a 'estar intoxicado o bajo la influencia de estupefacientes; definido como tener un contenido de alcohol que resulte en que el asegurado esté legalmente intoxicado bajo las leyes de la jurisdicción en la cual se tuvo la pérdida o fue contratado.' DC: se corrige para que lea 'El uso voluntario de drogas ilegales; tomar intencionalmente medicamentos de venta libre sin contemplar las dosis recomendadas ni las instrucciones de advertencia; y el mal uso intencional de los medicamentos con receta, salvo como lo manda la D.C.' IL: se corrige para que lea 'se cambia a 'estar intoxicado o bajo la influencia de estupefacientes, que está definido y determinado por las leyes del estado donde se incurrió la pérdida o causa de la pérdida, alucinógenos, narcóticos u otras drogas, a menos que se tomen tal y como lo haya recetado un médico legalmente calificado' IN, MD, MI: se elimina completamente KY: se agrega 'a menos que se tome según lo haya recetado un médico legalmente calificado' LA: se corrige para que lea 'estar intoxicado bajo la influencia de estupefacientes, alucinógenos o narcóticos, de manera directa o indirecta' MN: se corrige para que lea 'una sobredosis de drogas, estar intoxicado (limitado a un asegurado conduciendo u operando un vehículo de motor y que ha sido determinado que tiene un nivel de alcohol en la sangre que sobrepase el límite legal como se define en la ley estatal) o bajo la influencia de alucinógenos, narcóticos u otras drogas, directa o indirectamente, a menos que se administre por asesoramiento de un médico' NC: se agrega 'a menos que se administre por asesoramiento de un médico legalmente calificado' NE: se corrige a 'una sobredosis de drogas, estar intoxicado o bajo la influencia de estupefacientes, alucinógenos, narcóticos, a menos que se administre por asesoramiento de un médico legalmente calificado' PA: se corrige a 'cualquier pérdida sostenida o contraída como consecuencia de que el asegurado esté intoxicado o bajo la influencia de cualquier narcótico, a menos que se administre por asesoramiento de un médico legalmente calificado' TN: se agrega 'Intoxicación por alcohol significa, sobrepasar los límites de .08' después de 'estar intoxicado' UT: se elimina 'estar intoxicado o bajo la influencia de estupefacientes' y se agrega la nueva exclusión 'el uso de alcohol que contribuye sustancialmente a la causa de la pérdida, o está sobre el límite legal' WY: Se agrega 'a menos que se administre por un médico legalmente calificado' | ¹³CT: se corrige a 'la pérdida por la cual la causa que contribuyó fue que la persona se involucrara en un acto delictivo' IL: se elimina 'o directamente' y 'actividad ilegal' | IA, MO: se elimina 'o que esté encarcelado' MD: se elimina completamente NE: se corrige a 'involucrarse en una ocupación ilegal' PA: se elimina 'o actividad ilegal, o bien que usted esté encarcelado' UT: se agrega 'como un participante voluntario' después de 'actividad' | ¹⁴CT, MD: se elimina completamente MI: se corrige a 'cometer o tratar de cometer un delito, o que la causa que contribuye sea que el asegurado esté involucrado en una ocupación ilegal u otra actividad de forma deliberada en virtud de la Ley Compilada de Michigan, Sección 500.3452' UT: se agrega al final 'como un participante voluntario' | ¹⁵IL, IA: se elimina completamente | ¹⁶AK: se elimina (diferente de una compañía de vuelos chárter) NC: se agrega una nueva exclusión 'Servicios o suministros para el tratamiento de una lesión o enfermedad ocupacional que se pague bajo la Ley de Compensación de los Trabajadores de North Carolina, solo mientras dichos servicios o suministros sean responsabilidad del empleado, el empleador, la agencia aseguradora de la compensación del trabajador, de acuerdo con la adjudicación final bajo la Ley de Compensación de los Trabajadores de North Carolina o una orden de la Comisión Industrial de North Carolina, un acuerdo de pago de la Ley de Compensación de los Trabajadores de North Carolina.'

Otra información importante (continuación)

Información de la cobertura:

- **INICIO DE LA COBERTURA:** Después de que Chesapeake apruebe su solicitud y usted realice el pago de su prima, la cobertura comenzará en la fecha de la Póliza que se muestra en el programa de la Póliza.
- **RENOVABILIDAD:** La renovación de su Póliza se garantiza hasta la edad de 65 años, sujeta al derecho de Chesapeake de discontinuar o cancelar la cobertura, según lo estipula la sección de Cancelación de la Cobertura de la Póliza.¹
- **CAMBIOS DE PRIMA:** Chesapeake se reserva el derecho de cambiar la tabla de primas basado en la clasificación, que se venzan bajo la Póliza en cualquier momento y periódicamente; siempre que, Chesapeake haya proporcionado un aviso por escrito de al menos 31 días antes de la fecha efectiva con respecto a las nuevas tarifas.²
- **CANCELACIÓN DE LA COBERTURA:** Su cobertura se cancelará y ningún beneficio será pagadero bajo la Póliza:³ Al final del mes para el cual se ha pagado la prima, salvo como se establece en la Disposición de exoneración de primas⁴ | Al final del mes siguiente a la fecha de la recepción de su solicitud de cancelación⁵ | En la fecha en que cometió el fraude o hizo una declaración falsa intencional de naturaleza material⁶ | En la fecha que elijamos para discontinuar este plan o tipo de cobertura o toda la cobertura en su estado⁷ | En la fecha en la que un asegurado ya no sea un residente permanente de los Estados Unidos | Cuando cumpla 65 años | La prima solo se reembolsará por los meses completos pagados después de la fecha de cancelación⁸

¹A: se cambia 'renovación garantizada hasta que cumpla 65 años, o la elegibilidad para Medicare, lo que ocurra primero' KS, KY, MN, TN: se cambia 'se garantiza' por 'condicionalmente' MD: se agrega '(o 66 si la cobertura se emite a la edad de 64 años)' después de '65' | ²KY: se corrige a 'Chesapeake se reserva el derecho de cambiar la tabla de primas, basado en la clasificación; sin embargo, la tabla de primas no se incrementará dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de emisión o de renovación. La prima de la póliza también puede Cambiar el monto por cambio de ocupación, cambio del asegurado a otra ubicación geográfica o el aumento en el nivel del beneficio de la Póliza. Si cambiamos las primas, le daremos al asegurado un aviso por escrito con al menos 31 días de anticipación a la fecha de entrada en vigor de las tarifas nuevas' LA: se cambia '31 días' a '45 días' y se agrega 'cuyas tarifas no incrementarán más de una vez cada seis meses después del primer periodo de 12 meses' MD: se corrige a '31 días' a '40 días' MS, NM, WI: se cambia '31 días' a '60 días' NC: se agrega al inicio 'Se garantiza que la tabla de primas de la Póliza no cambiará durante doce meses a partir de la fecha de entrada en vigor de la cobertura. Después del vencimiento de este periodo de doce meses,' se corrige '31 días' a '45 días' y se agrega al final 'y las nuevas tarifas están aprobadas por el Departamento de Seguros de North Carolina. Se deben garantizar las tarifas aprobadas durante un periodo no menor a 12 meses' PA: se agrega 'y cualquier aumento en las tarifas de las primas ha sido aprobado por el Departamento de Seguros de Pennsylvania' AK, UT: se cambia '31 días' a '45 días' | ³MD: se agrega '(sujeto a la duración de la Disposición de beneficios)' | ⁴MD: se agrega '(sujeto a la disposición del Periodo de gracia)' KY, NE: se agrega al final '(sujeto al periodo de gracia)' | ⁵KS: se elimina completamente OH: se corrige para que lea 'en la fecha en que recibamos su solicitud de cancelación' | ⁶AL, MD: se agrega '(sujeto al Límite de tiempo de ciertas disposiciones de Defensa en la sección de Disposiciones Generales)' CT: se agrega '(sujeto a la disposición de incontestabilidad)' KY: se corrige 'material' a 'intencional' y se agrega 'de un hecho material bajo los términos de la Póliza' antes de 'por usted' NC: se elimina completamente | ⁷AK: se agrega 'le daremos un aviso por lo menos 45 días antes de la fecha en la que se discontinuará la cobertura' TN: se agrega 'lateralmente' después 'descontinuará' NC: se agrega 'le proporcionaremos un aviso 180 días antes, en el caso de que cancelemos este plan' ND: se elimina completamente. | ⁸KS, OH: se elimina completamente KY: se elimina 'solo' y corrige de 'mensualidades' a 'prima no ganada'.

Para su uso en AK, AL, AR, AZ, CT, DC, DE, IA, IL, IN, KS, KY, LA, MD, MI, MN, MO, MS, NC, ND, NE, NM, OH, PA, TN, UT, WI y WY.

Para obtener una lista completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones, consulte su Póliza. En caso de cualquier discrepancia contenida en este folleto, regíran los términos y las condiciones incluidas en los documentos de la Póliza. Formulario CH-26114-IP (01/10), o la versión de su estado.

Enfrente los altibajos de la vida

con el portafolio de productos de seguros
complementarios de SureBridge

**Accidentes | Dental | Discapacidad | Indemnización
fija por enfermedad | Metal Gap | Vista**

SureBridgeInsurance.com

(800) 815-8535

Los fines de semana 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 de cobertura de seguro complementario en los Estados Unidos, que ayuda a brindar seguridad financiera a los estadounidenses de todas las edades y sus familias. Nuestro portafolio de productos completo está disponible por medio de los agentes de seguros autorizados en 46 estados y el Distrito de Columbia, a través de HealthMarkets Insurance Agency Inc., así como de otros distribuidores de seguros no afiliados. Los titulares de póliza de SureBridge pueden recibir beneficios directos en efectivo para gastos ocasionados por asuntos médicos inesperados, enfermedades desarrolladas y desafíos al final de la vida.

El portafolio de SureBridge incluye planes dentales, para la vista y de otra índole que complementan el seguro médico de una persona. Estos planes ayudan a proporcionar protección adicional en caso de lesión accidental, enfermedad catastrófica, hospitalización o cáncer.

SureBridge es una marca comercial registrada usada tanto para productos de seguros como los que no son de seguros ofrecidos por subsidiarias de HealthMarkets, Inc. Los productos de seguros complementarios están suscritos por The Chesapeake Life Insurance Company[®]. Las oficinas administrativas están ubicadas en North Richland Hills, TX. Los productos son comercializados a través de agentes/productores independientes. La disponibilidad de los productos de seguros puede variar según el estado.