



BIENESTAR. INTELIGENCIA. PROTECCIÓN.

Allstate at Work®

seguro contra accidentes

con Beneficios ampliados

dentro o fuera del trabajo, incluido un beneficio de ingreso por incapacidad y endosos

Un accidente puede arruinar sus ahorros si usted no está preparado. Por eso existe el seguro contra accidentes. Le proporciona un respaldo para ayudarle a cubrir gastos médicos y necesidades de la vida diaria en caso de sufrir una lesión inesperada.

En promedio, ocurren 11 muertes por lesiones no intencionales y cerca de 2,330 lesiones incapacitantes cada hora en el transcurso de un año.¹ Casi una de cada ocho personas requirió atención médica o sufrió por lo menos un día de restricción de actividades debido a una lesión.¹

El seguro contra accidentes le puede pagar un beneficio de suma global por lesiones ocurridas en un accidente dentro o fuera del trabajo, más algunos beneficios médicos. Debido a que el seguro contra accidentes es complementario, funciona en forma adicional a otros seguros que usted pueda tener. Puede usar la póliza por sí sola o para cerrar una brecha que deja su otra cobertura.

- Los beneficios se le pagan a usted directamente a menos que sean cedidos.
- Los beneficios se pagan independientemente de cualquier otra cobertura.
- Cobertura para usted, o para usted y su familia.
- Se garantiza el carácter renovable hasta los 70 años de edad, sujeto a cambios en las primas, por clases.

¿Soportarían sus finanzas una lesión accidental?

1. *Datos sobre lesiones*, Consejo Nacional de Seguridad (Injury Facts, National Safety Council), 2003.



Allstate®

Workplace Division

Beneficios de la póliza contra accidentes AP2 de la Allstate Workplace Division (AWD)

Al comprar este seguro contra accidentes, puede elegir cobertura Silver, Gold o Platinum. Puede escoger el monto de cobertura que se adapte a su presupuesto o le asegure cierto monto de beneficios por las lesiones cubiertas. **Los montos de los beneficios sombreados en azul son los mismos para cualquier asegurado cubierto.**

Wellness Plus (APOPTR1)	CUBIERTO	SILVER	GOLD	PLATINUM
El Endoso de beneficio por tratamiento médico ambulatorio (APOPTR1) está incluido en los paquetes Gold y Platinum, y paga el monto indicado cuando una persona cubierta es tratada por un médico fuera de un hospital. Este beneficio está limitado a 2 visitas por año calendario, por persona cubierta; y un máximo de 4 visitas por año calendario si la póliza está vigente como cobertura familiar. El tratamiento puede ser por enfermedad, exámenes anuales de rutina u otras visitas a un médico fuera de un hospital.	Empleado			
	Cónyuge	n/a	\$25/visita	\$50/visita
	Hijos			

Beneficios de la Póliza	CUBIERTO	SILVER	GOLD	PLATINUM
Muerte o pérdida de extremidades - AWD paga el monto máximo indicado por muerte. Los montos de los beneficios por pérdida de extremidades se determinan según la lesión (vea la tabla de Montos de beneficio por lesión). Si un accidente ocurre mientras una persona cubierta viaja como pasajero que paga pasaje en un medio de transporte con horarios fijos, pagaremos un beneficio equivalente a 3 veces el monto indicado.	Empleado	hasta \$20,000	hasta \$30,000	hasta \$40,000
	Cónyuge	\$10,000	\$15,000	\$20,000
	Hijos	\$5,000	\$7,500	\$10,000
Dislocación o fractura - AWD paga hasta el monto máximo indicado. Monto pagado según el tipo de lesión (vea la tabla de Montos de beneficio por lesión). No se pagará ningún beneficio por dislocaciones o fracturas que no estén mencionadas en la tabla de Montos de beneficio por lesión.	Empleado	hasta \$2,000	hasta \$3,000	hasta \$4,000
	Cónyuge	\$1,000	\$1,500	\$2,000
	Hijos	\$500	\$750	\$1,000
Internación hospitalaria - AWD paga el monto indicado por cada día durante el cual una persona cubierta sea admitida a un hospital y permanezca hospitalizada como resultado de una lesión, hasta por un máximo de 90 días por cada periodo de internación hospitalaria continua. ²	Empleado			
	Cónyuge	\$100/día	\$150/día	\$200/día
	Hijos			
Ambulancia (cuando es necesaria como resultado de una lesión accidental) - AWD paga el monto indicado por el transporte hasta o desde un hospital en ambulancia terrestre.	Empleado	terrestre \$100	terrestre \$150	terrestre \$200
		aérea \$200	aérea \$300	aérea \$400
AWD paga el monto indicado por el transporte hasta o desde un hospital en ambulancia aérea.	Cónyuge			
	Hijos			
Gastos médicos - AWD paga hasta el monto indicado por honorarios médicos, radiografías y servicios de emergencia requeridos como resultado de una lesión, y reparación de dientes naturales sanos, si un dentista certificado diagnostica que el daño fue resultado del accidente. ²	Empleado	hasta \$250	hasta \$375	hasta \$500
	Cónyuge			
	Hijos			
Incapacidad (del asegurado primario solamente) - AWD paga el monto indicado cuando el asegurado primario queda totalmente incapacitado por 3 días completos; pagadero solo por una incapacidad a la vez; periodo máximo del beneficio: 6 meses . Por cualquier periodo de incapacidad inferior a un mes completo, se paga una treintava parte del monto mensual de incapacidad por cada día de incapacidad total. Se considera que el asegurado primario está totalmente incapacitado cuando, debido a una lesión accidental, tal como se define en la póliza, se encuentra bajo el cuidado de un médico, a menos que el médico afirme que ya no se requiere tratamiento; no está en condiciones de realizar todas y cada una de las tareas importantes de su trabajo regular (si el empleado asegurado está jubilado, debe estar incapacitado para llevar a cabo las actividades normales y necesarias de una persona jubilada de edad similar y en buen estado de salud); y no está realizando ningún trabajo asalariado o con fines de lucro.	Empleado solamente	\$600/mes	\$900/mes	\$1,200/mes

Endoso de mejora de beneficios (AP2BER)	CUBIERTO	SILVER	GOLD	PLATINUM
El Endoso de mejora de beneficios (AP2BER) se combina con la póliza base y paga los siguientes beneficios: ²				
Beneficio por tratamiento de seguimiento por accidente - AWD paga el monto indicado por cada día que una persona cubierta reciba tratamiento de seguimiento, solo si la póliza prevé el pago de un beneficio bajo la cláusula de Beneficio por gastos médicos. AWD paga un tratamiento de seguimiento por día, hasta un máximo de 2 tratamientos por accidente cubierto por cada persona cubierta. Los tratamientos deben ser administrados por un médico en el consultorio de un médico o en un hospital como atención a pacientes ambulatorios. El tratamiento deberá ser por un accidente cubierto y deberá: empezar dentro de los 90 días después de ocurrido el accidente cubierto, y tener lugar no más de 6 meses después del accidente cubierto. Este beneficio no es pagadero por la misma visita por la que se paga el Beneficio por terapia física.	Empleado			
		Cónyuge	\$50/visita	
		Hijos		

² Cobertura solo para hospitales y tratamientos en EE. UU. o sus territorios.

Endoso de mejora de beneficios (AP2BER)	CUBIERTO	SILVER	GOLD	PLATINUM
<p>Beneficio por terapia física - AWD paga el monto indicado por cada día que una persona cubierta recibe tratamiento de terapia física, solo si la póliza prevé el pago de un beneficio bajo la cláusula de Beneficios por gastos médicos. AWD paga un tratamiento de terapia física por día, hasta un máximo de 6 tratamientos por accidente cubierto por persona cubierta. La terapia física deberá ser por lesiones sufridas en un accidente cubierto y deberá: empezar dentro de los 90 días después de ocurrido el accidente cubierto, y ser llevada a cabo en un plazo no mayor a los 6 meses siguientes al accidente cubierto. Este beneficio no es pagadero por la misma visita por la que se paga el Beneficio por tratamiento de seguimiento por accidente.</p>	Empleado Cónyuge Hijos		\$30/día	
<p>Beneficio por laceraciones - AWD paga el monto indicado por laceraciones (cortes) tratadas por un médico dentro de los 3 días siguientes al accidente. Este beneficio es pagadero solo una vez por persona cubierta por año calendario.</p>	Empleado Cónyuge Hijos		\$50/año	
<p>Beneficio por cirugía de tendón, ligamento, manguito rotador o cartílago de la rodilla - AWD paga el monto indicado por una lesión de tendón, ligamento, manguito rotador o cartílago de la rodilla. El sitio lesionado debe haberse desgarrado, herniado o cercenado y ser reparado quirúrgicamente por un médico dentro de los 180 días siguientes al accidente cubierto. Pagamos el monto indicado si se realiza una cirugía exploratoria usando artroscopia y no se realiza ninguna reparación quirúrgica. Este beneficio no se paga si se paga el Beneficio por hernia de disco por un accidente cubierto.</p>	Empleado Cónyuge Hijos		\$500/lesión \$150/cirugía expl.	
<p>Beneficio por cirugía de hernia de disco - AWD paga el monto indicado por hernia de un disco vertebral. La hernia de disco debe ser diagnosticada y reparada quirúrgicamente por un médico dentro de los 180 días siguientes al accidente cubierto. Este beneficio no se paga si se paga el Beneficio por tendón, ligamento, manguito rotador o cartílago de la rodilla por un accidente cubierto.</p>	Empleado Cónyuge Hijos		\$500	
<p>Beneficio por aparatos - AWD paga el monto indicado por aparatos médicos prescritos como ayuda para la movilidad o locomoción personal: sillas de ruedas, muletas o andador. Su uso deberá empezar dentro de los 90 días de sucedido un accidente cubierto. Pagadero solo una vez por persona cubierta por accidente cubierto.</p>	Empleado Cónyuge Hijos		\$125	
<p>Beneficio por transporte no local - AWD paga el monto indicado por cada viaje para un tratamiento no local en un hospital u otro centro de tratamiento independiente especializado, lo más cercano posible al domicilio de la persona cubierta, siempre y cuando dicho tratamiento haya sido prescrito por un médico y ese tratamiento o uno similar no pueda obtenerse localmente. "No local" significa un viaje de ida de 100 millas o más desde el domicilio de la persona cubierta al centro de tratamiento más cercano. AWD no paga por visitas al consultorio o clínica de ningún médico ni por otro servicio que no sea el tratamiento propiamente dicho. Pagadero hasta 3 veces por accidente cubierto. No se cubre el transporte por ambulancia terrestre o aérea.</p>	Empleado Cónyuge Hijos		\$300/viaje	
<p>Beneficio por alojamiento de familiar - AWD paga el monto indicado por el alojamiento de un familiar adulto de la persona cubierta, para que permanezca con ella durante su internación en un hospital o centro de tratamiento independiente especializado no local para seguir algún tipo de tratamiento. Este beneficio es pagadero hasta por 30 días por cada accidente cubierto. Este beneficio es pagadero solo si también se está pagando el Beneficio por transporte no local. Este beneficio no se paga si el familiar vive dentro de un radio de 100 millas del centro donde se realice el tratamiento.</p>	Empleado Cónyuge Hijos		\$100/día	
<p>Beneficio por diagnóstico de lesión cerebral - AWD paga el monto indicado por el primer diagnóstico de una de las siguientes lesiones cerebrales traumáticas: concusión, laceración cerebral, contusión cerebral o hemorragia intracraneal. La persona cubierta deberá ser tratada primero por un médico dentro de los 3 días posteriores al accidente cubierto. El diagnóstico por tomografía computarizada (TC), imágenes por resonancia magnética (MRI), electroencefalograma (EEG), tomografía por emisión de positrones (TEP), o rayos X deberá realizarse dentro de los 30 días posteriores a la lesión. El beneficio es pagadero solamente una vez por persona cubierta.</p>	Empleado Cónyuge Hijos		\$150	
<p>Beneficio por cirugía ocular - AWD paga el monto indicado por cirugía o extracción de objetos extraños del ojo. El procedimiento deberá ser llevado a cabo por un médico, con el fin de tratar una lesión cubierta, dentro de los 90 días siguientes al accidente. Un examen, con o sin anestesia, no se considera una cirugía. Este beneficio es pagadero solo una vez por persona cubierta por accidente cubierto.</p>	Empleado Cónyuge Hijos		\$100	
<p>Beneficios por quemaduras - AWD paga el monto indicado si una persona cubierta sufre una o más quemaduras de segundo o tercer grado en la superficie del cuerpo*, excepto quemaduras producidas por el sol, que sean tratadas por un médico dentro de los 3 días después de ocurrido el accidente cubierto. AWD paga el monto aplicable solo una vez por persona cubierta por accidente cubierto.</p>	Empleado Cónyuge Hijos		\$100 si la quemadura cubre menos del 15%* \$500 si la quemadura cubre 15% o más*	

Endoso de mejora de beneficios (AP2BER)	CUBIERTO	SILVER	GOLD	PLATINUM
Beneficio por injerto de piel - AWD paga el monto indicado si una persona cubierta recibe un injerto de piel con motivo de una quemadura por la cual se paga el Beneficio por quemaduras. El injerto de piel deberá ser llevado a cabo por un médico para tratar una lesión cubierta dentro de los 90 días de sucedido el accidente cubierto. Este beneficio es pagadero solo una vez por persona cubierta por accidente cubierto.	Empleado Cónyuge Hijos	50% del beneficio por quemaduras		
Beneficio por internación hospitalaria inicial - AWD paga el monto indicado por la primera internación hospitalaria que tenga lugar durante un año calendario como resultado de un accidente cubierto, solo si la póliza prevé el pago de un beneficio bajo la cláusula de Beneficio por internación hospitalaria. La persona cubierta deberá ser internada en un hospital dentro de los 3 días posteriores al accidente cubierto. El beneficio es pagadero solamente una vez por persona cubierta por internación hospitalaria y solo una vez por año calendario.	Empleado Cónyuge Hijos	\$1,000		
Beneficio por sangre y plasma - AWD paga el monto indicado por sangre o plasma. La transfusión de sangre deberá recibirse dentro de los 3 días posteriores al accidente cubierto. Este beneficio es pagadero solo una vez por persona cubierta por accidente cubierto.	Empleado Cónyuge Hijos	\$300		
Beneficio por internación en unidad hospitalaria de cuidados intensivos - AWD paga el monto indicado cada día en que una persona cubierta esté internada en una unidad hospitalaria de cuidados intensivos. La persona cubierta debe ser confinada a una unidad hospitalaria de cuidados intensivos dentro de los 3 días posteriores al accidente cubierto. Este beneficio se paga hasta por 60 días por cada internación continua en una unidad hospitalaria de cuidados intensivos. Si la internación es solo por parte de un día, se paga una porción prorrateada del beneficio diario.	Empleado Cónyuge Hijos	\$400/día		
Beneficio por cirugía abierta de tórax o abdomen - AWD paga el monto indicado si una persona cubierta es sometida a una cirugía abierta de tórax o abdomen para reparar lesiones internas sufridas como resultado de un accidente cubierto. La cirugía deberá realizarse en un periodo de 3 días después de ocurrido el accidente cubierto. Si se realiza una cirugía exploratoria y no se realiza ninguna reparación quirúrgica, AWD pagará el monto indicado.	Empleado Cónyuge Hijos	\$1,000/cirugía \$100/cirugía expl.		
Beneficio por prótesis - AWD paga el monto indicado por una prótesis de mano, pie u ojo prescrita por un médico. Este beneficio se paga solo si la póliza prevé el pago de un beneficio por la pérdida de una mano, un pie o un ojo bajo el Beneficio por desmembramiento accidental. La/s prótesis* deberá/n recibirse dentro de los 180 días posteriores a un accidente cubierto. Este beneficio es pagadero solo una vez por persona cubierta por accidente cubierto.	Empleado Cónyuge Hijos	\$500 - 1 aparato* \$1,000 - 2 o más aparatos*		
Beneficio por parálisis - AWD paga el monto indicado si una persona cubierta sufre una lesión en la médula espinal que tenga como resultado la pérdida completa y permanente del uso de dos o más extremidades. La parálisis deberá ser confirmada por el médico que atienda el caso dentro de los 3 días posteriores al accidente cubierto y debe tener una duración de por lo menos 90 días consecutivos. Este beneficio es pagadero solamente una vez por persona cubierta.	Empleado Cónyuge Hijos	\$7,500 - paraplejía \$15,000 - cuadraplejía		
Beneficio por coma con asistencia respiratoria - AWD paga el monto indicado si una persona cubierta entra en coma, tal se describe en el endoso, como resultado de un accidente cubierto, y el estado de coma dura 7 días consecutivos o más. El beneficio es pagadero solamente una vez por persona cubierta.	Empleado Cónyuge Hijos	\$10,000		

Primas correspondientes a la Póliza contra accidentes (AP2) con Endoso de mejora de beneficios (AP2BER) y Endoso Wellness Plus (APOPTR1)

El Plan SILVER tiene 1 unidad de AP2 y 1 unidad de AP2BER. El Plan GOLD tiene 1.5 unidades de AP2, 1 unidad de AP2BER y 0.5 unidad de APOPTR1. El Plan PLATINUM tiene 2 unidades de AP2, 1 unidad de AP2BER y 1 unidad de APOPTR1.

SILVER	GOLD	PLATINUM
Semanal	Semanal	Semanal
individual \$6.03	individual \$9.20	individual \$12.37
familiar \$11.16	familiar \$17.14	familiar \$23.13

SILVER	GOLD	PLATINUM
Mensual	Mensual	Mensual
individual \$26.12	individual \$39.86	individual \$53.59
familiar \$48.34	familiar \$74.27	familiar \$100.21

Edad de emisión: 18 a 64 años

Montos de beneficio por lesión

La lista que aparece debajo muestra los beneficios por lesiones cubiertas para la cobertura GOLD, para una única ocurrencia. Los beneficios correspondientes a la cobertura SILVER son equivalentes a dos tercios de los montos indicados. Los beneficios correspondientes a la cobertura PLATINUM son equivalentes a uno y un tercio de los montos indicados. Un cónyuge cubierto recibe 50% de los montos indicados; los hijos cubiertos reciben 25% del monto indicado. *Por ejemplo*, si usted adquiere cobertura GOLD y se fractura el tobillo, recibirá \$1,200, que es el monto que figura en la tabla. Si tuviera cobertura PLATINUM, recibiría \$1,600 por un tobillo fracturado.

POR LA PÉRDIDA DE:		POR LA DISLOCACIÓN COMPLETA DE:		POR FRACTURA COMPLETA, SIMPLE O CERRADA, DE UNO O MÁS HUESOS DE:			
La vida, o ambos ojos, o ambas manos o brazos, o ambos pies o piernas, o una mano o brazo y un pie o pierna	\$30,000	Articulación de la cadera	\$3,000	Cadera, muslo (fémur), pelvis**	\$3,000	Dos o más costillas, dedos de la mano o del pie, huesos de la cara o nariz	\$450
Un ojo, o una mano o brazo, o un pie o pierna	\$15,000	Articulación de la rodilla*, hueso o huesos del pie*, articulación del tobillo	\$1,200	Cráneo**	\$2,850	Una costilla, dedo de la mano o del pie, cóccix	\$210
uno o más dedos enteros del pie	\$3,000	Articulación de la muñeca	\$1,050	Brazo, entre el hombro y el codo (húmero), omóplato (escápula), pierna (tibia o peroné)	\$1,650		
uno o más dedos enteros de la mano	\$3,000	Articulación del codo	\$900	Tobillo, rótula, clavícula, antebrazo (radio o cúbito)	\$1,200		
		Articulación del hombro	\$600	Pie**, mano o muñeca**	\$1,050		
		Hueso o huesos de la mano*, Clavícula	\$450	Mandíbula inferior**	\$600		
		Dos o más dedos de la mano o del pie	\$210				
		Un dedo de la mano o del pie	\$90				

*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 (excepto el 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 inferior (con excepción de la apófisis alveolar).

Usted puede optar por mejorar su póliza contra accidentes agregándole el Endoso opcional de ingresos por incapacidad debida a enfermedad (APDIRS). El número de unidades y el plan seleccionado para el endoso contra accidentes son iguales al número de unidades y al plan seleccionado para la póliza de seguro contra accidentes.

Endoso opcional de ingresos por incapacidad debida a enfermedad (APDIRS)	CUBIERTO	SILVER	GOLD	PLATINUM
<p>(Asegurado primario solamente) - Después del periodo de eliminación de 7 días (que no es retroactivo), AWD paga el monto indicado cada mes, hasta por un máximo de 6 meses, si el asegurado queda totalmente incapacitado según se describe más adelante. En caso de incapacidad total que dure menos de un mes completo y para la cual este beneficio sea pagadero, se pagará por cada día una treintava parte del monto de ingreso mensual por incapacidad.</p> <p>La incapacidad total como resultado de un embarazo o alumbramiento está cubierta de la misma manera que cualquier enfermedad cubierta si el endoso ha estado vigente por 10 meses consecutivos antes del inicio de esta incapacidad total. La incapacidad total como resultado de complicaciones del embarazo o alumbramiento son tratados de la misma manera que cualquier otra enfermedad.</p> <p>El asegurado primario se considera totalmente incapacitado cuando, debido exclusivamente a una enfermedad, se encuentra bajo el cuidado de un médico, a menos que el médico afirme que ya no se requiere tratamiento; no es capaz de realizar todas las tareas sustanciales y esenciales de su ocupación principal; y no está realizando ningún trabajo asalariado o con fines de lucro. (Si el empleado asegurado está jubilado, debe estar incapacitado para llevar a cabo las actividades normales y necesarias de una persona jubilada de edad similar y en buen estado de salud).</p>	Empleado solamente	\$600/mes	\$900/mes	\$1,200/mes

Primas correspondientes a la Póliza contra accidentes (AP2) con Endoso de mejora de beneficios (AP2BER), Endoso Wellness Plus (APOPTR1) y Endoso opcional de ingresos por incapacidad debida a enfermedad (APDIRS) El plan SILVER tiene 1 unidad de AP2, 1 unidad de AP2BER y 1 unidad de APDIRS. El Plan GOLD tiene 1.5 unidades de AP2, 1 unidad de AP2BER, 0.5 unidad de APOPTR1 y 1.5 unidades de APDIRS. El Plan PLATINUM tiene 2 unidades de AP2, 1 unidad de AP2BER, 1 unidad de APOPTR1 y 2 unidades de APDIRS.

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Semanal			
individual	\$10.20	individual \$15.46	individual \$20.72
familiar†	\$15.33	familiar† \$23.40	familiar† \$31.47

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Mensual			
individual	\$44.20	individual \$66.98	individual \$89.75
familiar†	\$66.42	familiar† \$101.39	familiar† \$136.37

Edad de emisión: 18 a 64 años † solo el asegurado primario está cubierto por el Endoso opcional de ingresos por incapacidad debida a enfermedad.

Elegibilidad / Pólizas familiares /Cese de cobertura - La cobertura familiar lo incluye a usted (el empleado) y a su cónyuge e hijos dependientes según se los define en la póliza. Si usted fallece mientras está vigente la cobertura familiar, la póliza continuará con su cónyuge como asegurado primario. Si su cónyuge está cubierto, su cobertura cesa al dictarse una sentencia de divorcio válida. Si su hijo/a está cubierto/a, su cobertura cesa en el aniversario de la póliza siguiente a la fecha en que el/la menor ya no reúna los requisitos de elegibilidad, lo que sucederá cuando contraiga matrimonio, deje de vivir con usted o cumpla 19 años de edad, lo que ocurra primero.

Carácter renovable - Se garantiza que la póliza es renovable hasta los 70 años de edad, quedando sujeta a cambios en las primas, por clases.

Plazos para acceder a los beneficios de la póliza - AWD brinda beneficios si una persona cubierta sufre una lesión que deriva en una pérdida cubierta dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente (180 días en casos de desmembramiento o muerte). La cobertura entra en vigencia en la fecha asignada por la oficina central que se indica en la póliza.

Exclusiones y limitaciones que aplican a la Póliza AP2 y al Endoso AP2BER - Si en cualquier lesión en particular se produce más de un desmembramiento, dislocación o fractura, el monto total que AWD pagará no excederá el monto máximo indicado en la sección de Beneficios. AWD no cubre ninguna pérdida que se produzca como resultado de: lesiones sufridas antes de la fecha de la póliza, sujeto a la Cláusula de incontestabilidad; cualquier acto de guerra, declarada o no, participación en una revuelta, insurrección o rebelión; suicidio o intento de suicidio, estando la persona en uso de sus facultades mentales o no; lesiones sufridas bajo la influencia de alcohol o de algún narcótico, a menos que este haya sido administrado por recomendación de un médico; infección bacteriana (excepto las infecciones piogénicas que ocurran concomitantemente y como resultado de un corte o herida accidental); participación en cualquier forma de actividad aeronáutica, excepto como pasajero que paga pasaje en una aeronave con licencia operada por una empresa de transporte que cubra trayectos entre aeropuertos claramente establecidos; ingestión de veneno, inhalación voluntaria de gases o vapores o asfixia causada por ellos; agresión física o delito grave, cometidos o intentados; participación como conductor en cualquier carrera o prueba de velocidad organizada o programada, o durante pruebas realizadas a cualquier automóvil o vehículo en pistas de carrera o de velocidad; enfermedades o deficiencias mentales sin causa orgánica comprobable; lesiones sufridas por un niño dependiente durante la práctica para un partido de fútbol competitivo organizado o la participación en el mismo; hernia, incluidas las complicaciones de la hernia; o lesiones sufridas estando en servicio como miembro activo del ejército, la armada o la fuerza aérea de cualquier país o combinación de países. Contra notificación y presentación de evidencia de servicio en dichas fuerzas armadas, devolveremos la porción prorrateada de la prima pagada por cualquier periodo de servicio. Los beneficios por incapacidad debida a lesiones resultantes de un desgarro o esguince en la espalda, dolor o dificultad para moverla, o cualquier afección de los discos intervertebrales, están limitados a un máximo de tres meses por lesión.

Cláusula de cese de cobertura para todos los endoso - Los endoso dejan de tener efecto y pierden vigencia en la más temprana de las fechas siguientes: el final del periodo de gracia para el pago de la prima correspondiente a la póliza o endoso, la fecha de extinción de la póliza, o la fecha de renovación siguiente a la presentación por parte del asegurado de una solicitud de cese de la vigencia del endoso.

Exclusiones y otras limitaciones que aplican a los Endoso APDIRS y APOPTR1 - Los endoso no pagan beneficios por enfermedad (condiciones - APOPTR1) producida a causa o como resultado de: cualquier acto de guerra, declarada o no, participación en una revuelta, insurrección o rebelión; intento de suicidio, estando la persona en uso de sus facultades mentales o no; encontrarse bajo la influencia de alcohol, narcóticos u otra sustancia controlada o droga, a menos que hayan sido administrados por recomendación de un médico; alcoholismo, drogadicción o dependencia de cualquier sustancia controlada; enfermedad mental sin causa orgánica comprobable; o inhalación voluntaria de gases o vapores.

Además de las exclusiones y limitaciones anteriores, el endoso APOPTR1 tiene la siguiente exclusión y limitación: cirugía dental o plástica con fines cosméticos, a menos que la cirugía sea necesaria para corregir una alteración de las funciones corporales normales.

Los Endoso APDIRS y AP2BER contienen una limitación por enfermedad preexistente - Una enfermedad preexistente es una enfermedad que se manifiesta dentro de un plazo de 9 meses anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura o por la cual se ha recomendado o recibido asesoramiento o tratamiento médico en el periodo de 9 meses anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura. Si el asegurado tiene una enfermedad preexistente, no pagaremos beneficios por dicha enfermedad durante el periodo de 9 meses que se inicia en la fecha del endoso, a menos que la enfermedad haya sido dada a conocer sin tergiversaciones al responder las preguntas incluidas en la solicitud para contratar el endoso y no esté excluida por nombre o descripción específica.

La póliza es una Póliza contra accidentes de beneficios limitados con endoso.

Este folleto es para ser usado en Puerto Rico.

La póliza de seguro que se está promocionando está disponible solo en inglés. En caso de controversia, prevalecerá el idioma de la póliza de seguro. Esta publicidad no debe interpretarse como una modificación o cambio a la póliza de seguro.

Rev. 4/07. Los beneficios de seguro contra accidentes son provistos por la póliza AP2 o sus variantes en los diferentes estados. AP2 es únicamente una póliza contra accidentes y no paga beneficios por enfermedad. La cobertura del Endoso de mejora de beneficios es provista por el endoso AP2BER o sus variantes en los diferentes estados. Endoso sobre tratamientos médicos ambulatorios suministrado mediante el endoso APOPTR1 o las variantes del mismo en los diferentes estados. La cobertura del Endoso de ingresos por incapacidad debida a enfermedad es provista por el endoso APDIRS o sus variantes en los diferentes estados. La póliza y los endoso son suscritos por American Heritage Life Insurance Company. Este folleto destaca algunas características de la póliza y los endoso, pero no constituye el contrato de seguro. solo rigen las disposiciones efectivas de la póliza y los endoso. La póliza y los endoso establecen, en detalle, los derechos y las obligaciones tanto del asegurado como de la compañía de seguros. La póliza y los endoso no son una póliza de seguro complementaria de Medicare. Si tiene derecho al Medicare, revise la Guía para el comprador de seguro complementario de Medicare que puede obtener de la División Trabajo de Allstate.

Allstate Workplace Division es el nombre comercial usado por American Heritage Life Insurance Company (Oficina central en Jacksonville, Florida), una subsidiaria de propiedad total de Allstate Corporation. © 2007 Allstate Insurance Company. The Workplace Marketer® www.allstate.com o ahlcorp.com

