



Longshoremen's plan voluntario
grupal contra accidentes

Seguro grupal contra accidentes

Ayuda a cubrir los costos asociados con el tratamiento de lesiones

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




Allstate
BENEFITS

seguro voluntario grupal contra accidentes

Nadie planea sufrir un accidente. Sin embargo, puede suceder en cualquier momento del día, ya sea que se esté trabajando o haciendo actividades recreativas. La mayoría de los planes de seguro médico pagan solamente una parte de las facturas. Nuestra póliza puede ayudar con 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.*



Se eligen 1 de 2 beneficios incrementales

Ocurre una lesión

2 años más tarde, el empleado viaja para ir a trabajar, tiene un accidente automovilístico y es llevado por transporte aéreo al hospital

El empleado incurrió en gastos por servicios dentro y fuera del hospital. Además de lo que pagó su seguro médico principal, nuestros beneficios del seguro voluntario contra accidentes pagaron lo siguiente:

Servicio de ambulancia aérea	\$ 600
Hospitalización	\$ 500
Cirugía abdominal/torácica abierta	\$1,000
Medicamentos	\$ 5
Gastos médicos (cirugía)	\$ 500
Internación hospitalaria inicial	\$1,000
Estadía hospitalaria de 3 días	\$ 600
Visitas ambulatorias al médico	\$ 50
Discapacidad por enfermedad/ accidente dentro y fuera del trabajo (1 mes)	\$ 500

Con cobertura contra accidentes
Dólares adicionales para pagar los copagos, deducibles y otros costos de su bolsillo
Beneficios pagados: \$4,755

Sin cobertura contra accidentes
Sin dólares adicionales para pagar los copagos, deducibles y otros costos de su bolsillo
Beneficios pagados: \$0

satisfacemos sus necesidades

Nuestra cobertura contra accidentes le ayuda a tener la tranquilidad que necesita cuando ocurre una lesión accidental.

- Cobertura garantizada con la inscripción inicial, no hay exámenes ni pruebas médicas que realizar.**
- Beneficios que corresponden al tratamiento de lesiones accidentales dentro y fuera del lugar de trabajo, que incluyen internación, tratamiento de emergencia, cuidados intensivos, fracturas y mucho más.
- Cobertura contra accidentes las 24 horas para usted o toda su familia.
- Primas asequibles.
- Los beneficios se le pagan directamente a usted, a menos que usted los ceda a otra persona.
- Se han agregado beneficios de anexos adicionales al plan para mejorar su cobertura.
- Continuación de la cobertura.

**Solo durante el período de inscripción abierta. Si se inscribe después del período de inscripción abierta, es posible que se le solicite evidencia de asegurabilidad.

su cobertura de beneficio†

Muerte accidental*:** se paga un beneficio por muerte accidental.

Muerte accidental ocurrida en transporte público*:** se paga un beneficio por el fallecimiento mientras viaja como pasajero que paga su boleto en un transporte público programado.

Desmembramiento*:** se paga un beneficio por desmembramiento. El desmembramiento múltiple ocurrido durante la misma lesión está limitado al monto principal que figura en la póliza.

Luxación o fractura*:** se paga un beneficio por luxación o fractura. Las luxaciones o fracturas múltiples ocurridas durante la misma lesión están limitadas al monto principal que figura en la póliza.

Internación hospitalaria inicial: se paga un beneficio cuando es hospitalizado por primera vez después de la fecha de entrada en vigencia.

Internación hospitalaria: se paga un beneficio cuando es hospitalizado, hasta 90 días por cada internación hospitalaria continua.

Cuidados intensivos: se paga un beneficio cuando es internado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital, hasta 90 días por cada internación continua en la unidad de cuidados intensivos del hospital.

Ambulancia: se paga un beneficio por el servicio de ambulancia para ser trasladado hacia un hospital o desde este.

Gastos médicos: se paga un beneficio cuando tiene gastos médicos.

Tratamiento médico ambulatorio: se paga un beneficio cuando recibe tratamiento de un médico fuera del hospital por cualquier razón. Limitado a 2 visitas por persona, por año y a 4 visitas por año si sus dependientes están cubiertos.

*El ejemplo que se muestra puede variar del plan que ofrece su empleador. Su experiencia individual también puede variar.

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

Practicar deportes puede provocar accidentes



Un niño se lastima jugando a la pelota



lo llevan al hospital



y lo examina un médico

ANEXO DE MEJORA DE BENEFICIOS

Hospitalización: se paga un beneficio por su primera internación hospitalaria, después de que haya tenido una cobertura continua durante 12 meses en virtud de este anexo. Debe ser hospitalizado en los 3 días posteriores al accidente. Se paga una vez por año.

Laceraciones: se paga un beneficio cuando recibe tratamiento por uno o más cortes en los 3 días posteriores a un accidente. Se paga una vez por año.

Quemaduras: se paga un beneficio cuando recibe tratamiento por quemaduras, que no sean debido al sol, en los 3 días posteriores a un accidente. Se paga una vez por accidente.

Injerto de piel:** se paga un beneficio cuando recibe un injerto de piel por una quemadura cubierta. Se paga una vez por accidente.

Diagnóstico de lesiones cerebrales: se paga un beneficio por única vez cuando se le diagnostica una de las lesiones cerebrales traumáticas siguientes en los 30 días posteriores a un accidente: conmoción cerebral, laceración cerebral, contusión cerebral o hemorragia intracraneal. Primero debe recibir tratamiento de un médico en los 3 días posteriores al accidente.

Tomografía computarizada (TC) e imágenes por resonancia magnética (IRM)*: se paga un beneficio cuando le practican una TC o IRM. Primero debe recibir tratamiento de un médico en los 30 días posteriores al accidente. Se paga una vez por año.

Parálisis: se paga como beneficio por única vez cuando está paralizado debido a una lesión de la médula espinal durante por lo menos 90 días. Debe confirmarla un médico en los 3 días posteriores al accidente.

Coma con asistencia respiratoria: se paga un beneficio por única vez cuando entra en estado de coma durante por lo menos 7 días. El coma médicamente inducido no está cubierto.

Cirugía abdominal o torácica abierta: se paga un beneficio cuando es sometido a una operación abdominal o torácica abierta debido a lesiones internas en los 3 días posteriores a un accidente.

Cirugía de tendones, ligamentos, articulación de rotación o cartílago de la rodilla*: se paga un beneficio cuando es sometido a cirugía de reparación de tendones, ligamentos, articulación de rotación del hombro o cartílago de la rodilla, o a cirugía artroscópica exploratoria.

Cirugía de hernia de disco*: se paga un beneficio cuando se somete a un procedimiento quirúrgico para reparar un disco vertebral roto.

Cirugía ocular:** se paga un beneficio cuando se somete a una cirugía o le extraen un objeto extraño del ojo. Se paga una vez por accidente.

Anestesia general*: se paga un beneficio por el uso de anestesia general durante una cirugía cubierta.

Sangre y plasma: se paga un beneficio cuando recibe una transfusión de sangre o plasma en los 3 días posteriores a un accidente. Se paga una vez por accidente.

Equipo médico:** se paga por 1 de los siguientes elementos: silla de ruedas, muletas o andador. Se paga una vez por accidente.

Insumos médicos:** se paga un beneficio por insumos médicos de venta libre cuando también se paga un beneficio conforme al beneficio por gastos médicos. Se paga una vez por accidente.

Medicamentos:** se paga un beneficio por medicamentos recetados o de venta libre cuando también se paga un beneficio conforme al beneficio por gastos médicos. Se paga una vez por accidente.

Prótesis*: se paga un beneficio por una prótesis de brazo, pierna, mano, pie u ojo que prescriba un médico. Se paga una vez por accidente.

Fisioterapia:** se paga un beneficio por fisioterapia que prescriba un médico (hasta 6 tratamientos por accidente). No pagadero por servicios de quiropráctica o por la misma visita por la que se paga el beneficio por tratamiento de seguimiento por accidente. Debe ocurrir en los 6 meses posteriores al accidente.

Unidad de rehabilitación: se paga un beneficio cuando está internado en una unidad de rehabilitación después de una hospitalización. Se pagan hasta 30 días por internación (máximo de 60 días por año).

Transporte no local: se paga un beneficio cuando recibe tratamiento indicado por un médico en un hospital o centro de tratamiento que esté a más de 100 millas de su casa. Se paga hasta 3 veces por accidente.

Alojamiento de un familiar: se paga un beneficio cuando un familiar adulto le acompaña mientras recibe tratamiento en un hospital o centro de tratamiento que esté a más de 100 millas de la casa del familiar.

Transporte posterior al accidente: se paga un beneficio cuando está hospitalizado por lo menos 3 días seguidos a más de 250 millas de su casa y regresa a su casa mediante un servicio de transporte público.

Tratamiento de seguimiento posterior al accidente:** se paga un beneficio cuando recibe tratamiento de seguimiento como paciente ambulatorio de un médico en su consultorio o en un hospital (hasta 2 tratamientos por accidente). No se paga por la misma visita por la que se paga el beneficio de fisioterapia. Debe ocurrir en los 6 meses posteriores al accidente, como máximo.

*Debe empezar o ser recibido dentro de los 180 días posteriores al accidente.

**Debe empezar, ser recibido o realizarse dentro de los 90 días posteriores al accidente.

ANEXOS DE BENEFICIOS ADICIONALES

Anexo de discapacidad por accidente dentro y fuera del trabajo (R2AP): se paga si está totalmente discapacitado durante 3 días completos debido a una lesión dentro o fuera del trabajo. [^]

Anexo de discapacidad por enfermedad y accidente dentro y fuera del trabajo (R4AP): se paga si está totalmente discapacitado durante 3 días completos debido a una lesión dentro o fuera del trabajo o durante 7 días completos debido a una enfermedad. [^]

 especificaciones del certificado/anexo

Condiciones y limitaciones: Allstate Benefits pagará los beneficios según lo indicado cuando se produzca una lesión que tenga como resultado una pérdida cubierta dentro de los 90 días (180 días en caso de desmembramiento o muerte), posteriores a la fecha del accidente y si es diagnosticada por un médico. **El tratamiento deberá ser recibido en los Estados Unidos o sus territorios.**

Su elegibilidad: su empleador decide quién es elegible para su grupo (p. ej., por tiempo de servicio u horas trabajadas por semana). La edad de emisión es de 18 años o más.

Elegibilidad/Terminación de dependientes: (a) La cobertura puede incluirlo a usted, su cónyuge y sus hijos. (b) La cobertura de los hijos termina cuando cumplen 26 años, a menos que continúen cumpliendo con los requisitos de un dependiente elegible. (c) La cobertura del cónyuge termina con una sentencia válida de divorcio o en el momento en que usted fallezca.

Terminación de la cobertura: la cobertura de la póliza termina cuando ocurra lo primero de lo siguiente: la fecha en que se cancela la póliza; el último día del período para el cual haya realizado contribuciones requeridas; su último día de trabajo activo, salvo según se establece en la cláusula de "Despido temporal"; la fecha en que deje de ser parte de la clase elegible; o la fecha en que su clase ya no sea elegible.

Continuación de cobertura: puede ser elegible para continuar la cobertura cuando finalice la cobertura de esta póliza. Tiene 60 días una vez que finaliza la cobertura de esta póliza para comunicarnos si desea continuar la cobertura.

Exclusiones y limitaciones del certificado y del anexo de mejora de beneficios: no se pagan beneficios por lo siguiente: (a) lesiones en las que se incurrió antes de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura; (b) acto de guerra o participación en un motín, una insurrección o una rebelión; (c) suicidio o intento de suicidio; (d) cualquier lesión sufrida mientras se encuentra bajo los efectos del alcohol o de cualquier narcótico a menos que se tome por recomendación médica; (e) infección bacteriana (excepto infecciones piógenas por un corte o lesión accidentales);

(f) participación en aeronáutica, excepto como pasajero que paga un pasaje en un avión de una aerolínea comercial con licencia; (g) cometer o intentar cometer un asalto o delito grave; (h) conducir en una carrera automovilística o en una prueba de velocidad, probar un vehículo en un circuito o pista; (i) hernia, incluidas sus complicaciones; o (j) servir como miembro activo de las fuerzas armadas, navales o aéreas de cualquier país o grupo de países.

Limitación por enfermedad preexistente para anexos de discapacidad: (a) Los beneficios no se pagan durante los primeros 12 meses de cobertura si se deben a una enfermedad preexistente. (b) Una enfermedad preexistente es una enfermedad por la cual se tuvieron síntomas dentro del período de 12 meses previos a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura, o (c) por la cual se recomendó o recibió tratamiento o asesoramiento médico de un profesional dentro del período de 12 meses previos a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura. (d) Una enfermedad preexistente puede existir pese a que no se haya diagnosticado.

Anexo opcional R2AP: no se pagan beneficios por lo siguiente: (a) acto de guerra, participación en motín, insurrección o rebelión; (b) participación en aeronáutica, excepto como pasajero que paga pasaje en un avión de una aerolínea comercial con licencia; (c) lesiones autoinfligidas intencionalmente; (d) participación en una ocupación ilegal o cometer o tratar de cometer un delito grave; (e) intento de suicidio; (f) estar bajo los efectos del alcohol, de narcóticos o de cualquier sustancia controlada, a menos que se tome por recomendación médica; (g) abuso de alcohol o alcoholismo, adicción o dependencia de las drogas o cualquier sustancia controlada; (h) cirugía plástica o dental para fines cosméticos. (i) No se pagan los beneficios durante ningún período de encarcelamiento. (j) Los beneficios de discapacidad por desgarro o esguince en la espalda, dolor o dificultad para moverla, o cualquier enfermedad de los discos están limitados a un máximo de 3 meses.

Anexo opcional R4AP: no se pagan beneficios por lo siguiente: (a) acto de guerra o participación en un motín, una insurrección o una rebelión; (b) participación en aeronáutica, excepto como pasajero que paga un pasaje en un avión de una aerolínea comercial con licencia; (c) lesiones autoinfligidas intencionalmente; (d) lesión sufrida durante la participación en una ocupación ilegal o cometer o tratar de cometer un delito grave; (e) intento de suicidio; (f) estar bajo los efectos del alcohol, de narcóticos o de cualquier sustancia controlada, a menos que se tome por recomendación médica; (g) abuso de alcohol o alcoholismo, adicción o dependencia de las drogas o cualquier sustancia controlada; (h) enfermedad mental sin enfermedad orgánica demostrable; o (i) cirugía plástica o dental para fines cosméticos. (j) No se pagan los beneficios durante ningún período de encarcelamiento.

[^] Se pagan hasta 12 meses. (Ver definición en página 5).

[^] Por cualquier mes en el que reciba beneficios por compensación al trabajador o de algún otro programa estatal por discapacidad, el beneficio se reducirá en un 50 %. Se exigirá evidencia razonable.

DEFINICIONES DEL ANEXO DE DISCAPACIDAD

Discapacidad total: cuando, por causa de una enfermedad o lesión, usted no puede llevar a cabo las obligaciones materiales y sustanciales de su propia ocupación (tal y como se define) y está bajo el cuidado de un médico.

Ocupación propia: la ocupación que tiene cuando comienza un período de discapacidad total; si se encuentra desempleado en ese momento, entonces se refiere a cualquier ocupación remunerada para la cual está preparado, ya sea por haber recibido educación, capacitación o por tener experiencia.

Cláusula de cese de cobertura para los anexos de discapacidad: los anexos finalizan en los siguientes casos: al final del período de gracia, en la fecha en que finaliza la póliza, en la fecha en que finaliza el certificado, en la fecha de renovación posterior a su solicitud de cese de la vigencia del anexo o en la fecha de renovación posterior a su 70.º cumpleaños.

VARIACIONES SEGÚN EL ESTADO

Georgia (los cambios afectan las páginas 3 y 4): en la sección **Anexo de mejora de beneficios**, se elimina totalmente el **Beneficio por coma con asistencia respiratoria**. En el párrafo **Limitación por enfermedad preexistente**, se **elimina** el punto (d).

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. Esta aviso, una traducción del formulario ABJ23167X-3, no debe interpretarse como una modificación o cambio a la póliza de seguro.

Rev. 11/13. Este material es válido mientras la información se mantenga vigente, pero en ningún caso después del 1.º de diciembre de 2016. Los beneficios del seguro grupal contra accidentes son provistos en función del formulario de la póliza GVAP1 o sus variantes en los diferentes estados. El Anexo de mejora de beneficios se encuentra establecido en el formulario de anexo GVAPBER o sus variantes en los diferentes estados. El Anexo de discapacidad por accidente dentro y fuera del trabajo se encuentra establecido en el anexo R2AP o sus variantes en los diferentes estados. El Anexo de discapacidad por enfermedad y accidente dentro y fuera del trabajo se encuentra establecido en el anexo R4AP o sus variantes en los diferentes estados.

La cobertura se brinda mediante un seguro de salud complementario con beneficios limitados. La póliza no es una póliza complementaria de Medicare. Si es elegible para Medicare, revise la Guía del comprador de seguro complementario de Medicare disponible a través de Allstate Benefits.

Este folleto destaca algunas características de la póliza, pero no constituye el contrato de seguro. Para obtener detalles completos, comuníquese con su agente de Allstate Benefits. Este es un breve resumen de los beneficios disponibles en virtud de la póliza voluntaria grupal suscrita por American Heritage Life Insurance Company (Oficina central, Jacksonville, FL). Los detalles del seguro, incluidas las exclusiones, las restricciones y otras cláusulas, están incluidos en los certificados emitidos.

Este folleto es para uso en la inscripción de la Asociación Internacional de Estibadores que tiene su sede en Georgia.

BARNETT
AND ASSOCIATES
3012 19th Street
Metairie, LA 70002
Office Manager: Sally Aldrich
Phone: 800-888-2724
Direct: 504-834-1636
Fax: 800-968-1132

PROUDLY SERVING LONGSHOREMEN SINCE 1987

JIM BARNETT
New Orleans, LA
Cell: (504) 495-6435

JACK BARNETT
Jacksonville, FL
Cell: (904)-728-6780

BRENT BARNETT
Metairie, LA
Cell: (337) 654-4588



Allstate
BENEFITS

Allstate Benefits es el nombre comercial de American Heritage Life Insurance Company (Oficina central, Jacksonville, FL), una subsidiaria de The Allstate Corporation.

©2013 Allstate Insurance Company. www.allstate.com o allstatebenefits.com.

Longshoremen's plan voluntario grupal contra accidentes

BENEFICIOS BASE POR ACCIDENTE

		BAJO	ALTO
Muerte accidental	Empleado	\$40,000	\$60,000
	Cónyuge	\$20,000	\$30,000
	Hijo	\$10,000	\$15,000
Transporte común Muerte accidental	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
Internación hospitalaria inicial ²		\$1,000	\$1,500
Internación hospitalaria ³		\$200	\$300
Cuidados intensivos ³		\$400	\$600
Ambulancia	Ambulancia común	\$200	\$300
	Ambulancia aérea	\$600	\$900
Gastos médicos		Hasta \$500	Hasta \$750
Tratamiento médico ambulatorio ⁴		\$50	\$75
BENEFICIO DEL ANEXO DE MEJORA DE BENEFICIOS		BAJO	ALTO
Hospitalización ⁵		\$500	\$1,000
Laceraciones ⁶		\$50	\$100
Quemaduras*	< 15 % de la superficie del cuerpo	\$100	\$200
	> 15 % o más	\$500	\$1,000
Injerto de piel (% de quemaduras)*		50 %	50 %
Diagnóstico de lesiones cerebrales ²		\$150	\$300
Tomografía computarizada (TC) e imágenes de resonancia magnética (IRM) ⁷		\$50	\$100
Parálisis ²	Paraplejía	\$7,500	\$15,000
	Cuadriplejía	\$15,000	\$30,000
Cirugía abdominal o torácica abierta ⁸		\$1,000	\$2,000
Cirugía de tendones, ligamentos, articulación de rotación o cartílago de la rodilla ⁸	Cirugía	\$500	\$1,000
	exploratoria	\$150	\$300
Cirugía por hernia de disco ⁸		\$500	\$1,000
Cirugía ocular*		\$100	\$200
Anestesia general		\$100	\$200
Sangre y plasma*		\$300	\$600
Equipo médico*		\$125	\$250
Insumos médicos*		\$5	\$10
Medicamentos*		\$5	\$10
Prótesis*	Un dispositivo	\$500	\$1,000
	Dos o más	\$1,000	\$2,000
Terapia física ⁹		\$30	\$60
Unidad de rehabilitación ¹⁰		\$100	\$200
Transporte no local ¹¹		\$400	\$800
Alojamiento de un familiar ¹²		\$100	\$200
Transporte posterior a un accidente ⁶		\$200	\$400
Tratamiento de seguimiento posterior al accidente ¹³		\$50	\$100

Los beneficios continúan en la página 2b.

*Estos beneficios se pagan una vez/accidente cubierto/persona cubierta.

¹ Según los montos que se muestran al dorso, en el Programa de beneficios por lesiones.

² Se pagan una vez/persona cubierta.

³ Por día, máx. de 90 días/lesión.

⁴ Por visita, máx. de 2 visitas/año, 4 si los dependientes están cubiertos.

⁵ Se paga una vez/persona cubierta/internación/año.

⁶ Se pagan una vez/persona cubierta/año.

⁷ Se pagan una vez/persona cubierta/accidente/año.

⁸ 2 o más procedimientos a través del mismo punto de acceso se consideran 1 operación.

⁹ Por día, máx. de 6 tratamientos/accidente/persona cubierta.

¹⁰ Por día, máx. de 30 días/persona cubierta/internación, máx. de 60 días/año.

¹¹ Por viaje, máx. 3 veces/accidente.

¹² Por día, máx. de 30 días.

¹³ Por día, máx. de 2 tratamientos/accidente/persona cubierta.



Allstate
BENEFITS

programa de beneficios por lesiones

Los montos del beneficio correspondientes a la cobertura y al beneficio único se indican a continuación. El cónyuge cubierto obtiene el 50 % de los importes que se indican y los hijos el 25 %.

MUERTE O PÉRDIDA DE EXTREMIDADES

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

LUXACIÓN COMPLETA

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

FRACTURA COMPLETA, SIMPLE O CERRADA

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

BENEFICIOS ADICIONALES DEL ANEXO DE DISCAPACIDAD (continuación de página 2a)

	BAJO	ALTO
Anexo de discapacidad por accidente dentro y fuera del trabajo (por mes) ¹⁴	A. \$1,000 B. \$1,500 C. \$2,000	A. \$1,000 B. \$1,500 C. \$2,000
Anexo de enfermedad y discapacidad por accidente dentro y fuera del trabajo (por mes) ¹⁴	D. \$500 E. \$1,000 F. \$1,500 G. \$2,000	D. \$500 E. \$1,000 F. \$1,500 G. \$2,000

¹⁴ por mes, se pagan hasta 12 meses.

primas semanales con el Anexo de discapacidad por accidente dentro y fuera del trabajo

PLAN	EE	F
BAJO A (\$1,000)	\$19.42	\$25.62
BAJO B (\$1,500)	\$27.05	\$33.25
BAJO C (\$2,000)	\$34.68	\$40.88

PLAN	EE	F
ALTO A (\$1,000)	\$21.53	\$31.20
ALTO B (\$1,500)	\$29.16	\$38.83
ALTO C (\$2,000)	\$36.79	\$46.46

primas semanales con el Anexo de enfermedad y discapacidad por accidente dentro y fuera del trabajo

PLAN	EE	F
BAJO D (\$500)	\$17.33	\$23.53
BAJO E (\$1,000)	\$30.50	\$36.70
BAJO F (\$1,500)	\$43.66	\$49.86
BAJO G (\$2,000)	\$56.83	\$63.03

PLAN	EE	F
ALTO D (\$500)	\$19.44	\$29.11
ALTO E (\$1,000)	\$32.61	\$42.28
ALTO F (\$1,500)	\$45.77	\$55.44
ALTO G (\$2,000)	\$58.94	\$68.61

EE = Empleado, EE + SP = Empleado + cónyuge, EE + CH = Empleado + hijo(s) y F = Familia

Edades de emisión: 18 años de edad o más, mientras estén trabajando activamente

Este adjunto es para su uso en: GA

Este adjunto es parte del folleto ABJ23167X-3esp y no debe usarse solo. Allstate Benefits es el nombre comercial de American Heritage Life Insurance Company (Oficina central, Jacksonville, FL), una subsidiaria de The Allstate Corporation. ©2013 Allstate Insurance Company. www.allstate.com o allstatebenefits.com.