

Esté preparado para cuando suceda lo inesperado. NCD AccidentPrime puede complementar su cobertura vigente o funcionar de forma independiente. En cualquier caso, le paga directamente los gastos por accidente cubiertos, sin necesidad de coordinar con otros seguros. Enfóquese en la recuperación, no en la factura.

Cobertura las 24 horas. Sin deducibles. Sin períodos de espera.

Cobertura por gastos médicos por accidente (AME)

Beneficio por AME

Beneficio máximo de \$5,000 por persona cubierta y por accidente, sujeto a un deducible de \$0 por persona cubierta y por accidente.

Los beneficios por AME se aplican por persona cubierta y por accidente. El primer tratamiento debe realizarse dentro de los 90 días posteriores a la lesión accidental, y la atención de emergencia debe brindarse dentro de las 72 horas siguientes al accidente. Los gastos médicos deben generarse dentro de las 52 semanas posteriores a la lesión accidental.

Cobertura por muerte y desmembramiento accidental

	Suma principal: \$10,000		
	Nivel de membresía seleccionado	% de cónyuge/ pareja de hecho	% de hijos
Beneficios por muerte accidental	Cónyuge/pareja de hecho solamente	100 %	0 %
	Hijo(s) dependiente(s) solamente:	0 %	100 %
	Cónyuge/pareja de hecho e hijos dependientes:	100 %	100 %
Beneficio por desmembramiento accidental	- Ambas manos o ambos pies: 100 % - Una mano y un pie: 100 % - Una mano o un pie más la pérdida de la vista de un ojo: 100 % - Vista de ambos ojos: 100 % - Habla y audición en ambos oídos: 100 % - Habla o audición en ambos oídos: 50 % - Una mano, un pie o la vista de un ojo: 50 % - Pulgar e índice de la misma mano: 25 % - Audición en un oído: 25 %		
Beneficio por parálisis accidental (plejía)	- Cuadriplejía (parálisis total de las cuatro extremidades): 100 % - Triplejía (parálisis total de tres extremidades): 75 % - Paraplejía (parálisis total de ambas extremidades inferiores): 75 % - Hemiplejía (parálisis total de las extremidades superiores e inferiores de un mismo lado del cuerpo): 50 % - Uniplejía (parálisis total de una extremidad): 25 %		

Beneficios adicionales

Beneficio de transporte de emergencia	Si se requiere transporte en ambulancia a un hospital o centro de emergencias satélite dentro de las 24 horas posteriores a un accidente, se pagará un beneficio de transporte de emergencia de \$500. Este beneficio se encuentra disponible una vez por accidente y por persona cubierta, con un máximo de 2 beneficios por año calendario.
Beneficio de tratamiento de emergencia	Si una persona cubierta sufre una lesión y recibe tratamiento de emergencia médicamente necesario dentro de las 24 horas posteriores al accidente, se otorgará un beneficio adicional en efectivo de \$300. Este beneficio se paga una vez por accidente y por persona cubierta, con un máximo de 2 beneficios por año calendario.

Los beneficios por gastos médicos por accidente y por muerte y desmembramiento accidental descritos anteriormente se encuentran suscritos por Zurich American Insurance Company, 1299 Zurich Way, Schaumburg, IL 60196, 1-800-987-3373 (NAIC n.º 16535). Este documento ofrece una descripción general de ciertas disposiciones y características de este programa de seguros únicamente con fines informativos, y no modifica ni sustituye las pólizas aplicables. En caso de discrepancia entre este documento y su certificado de seguro o la póliza colectiva, regirán los términos de la póliza colectiva. Todos los beneficios están sujetos a los términos y las condiciones de la póliza colectiva. Consulte su certificado de seguro para conocer la descripción detallada de la cobertura de seguro, incluidas las exclusiones, limitaciones, reducciones y finalización.

Es posible que la cobertura no se encuentre disponible en todos los estados, o ciertos términos, condiciones y exclusiones pueden variar según lo exija la ley estatal. La cobertura finaliza a los 65 años. Este seguro ofrece beneficios limitados. Los planes de beneficios limitados son productos de seguro con beneficios reducidos y no deben considerarse una alternativa, sino un complemento a la cobertura integral. Este seguro no proporciona cobertura médica principal ni integral y no está diseñado para reemplazar a un seguro médico principal. Asimismo, este seguro no constituye beneficios mínimos esenciales establecidos en la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Costo (ACA). Para ver la lista completa de exclusiones, consulte la página 3.

National Wellness + & Fitness Association

La membresía en la NWFA le brinda acceso exclusivo a valiosos descuentos en servicios de bienestar, análisis de laboratorio, estudios por imágenes y asistencia de emergencia para viajeros.

Beneficios de la NWFA

Medicina complementaria y alternativa	20 % de descuento en determinados servicios de medicina complementaria y alternativa, incluidos acupuntura, atención quiropráctica, masajes, asesoramiento nutricional, meditación y naturopatía.
Asistencia de emergencia para viajeros*	Para viajes de menos de 90 días y a más de 100 millas de su hogar; incluye evacuación médica, derivaciones, repatriación y asistencia legal.

* La asistencia de emergencia para viajeros no se encuentra disponible para los miembros de CT, FL y NY.

Pueden aplicarse ciertas restricciones y exclusiones. El uso de un establecimiento no participante puede dar lugar a que no se atienda al miembro o a que se le facture el monto. Consulte el acuerdo de membresía completo para conocer todos los detalles y las instrucciones sobre cómo acceder a estos servicios. Los servicios descritos anteriormente no constituyen un seguro y no son proporcionados por Zurich American Insurance Company.



Limitaciones y exclusiones del seguro contra accidentes



Exclusiones generales

Esta sección se aplica a todos los riesgos, las coberturas y los beneficios, salvo que se indique lo contrario.

No se considerará una pérdida cubierta aquella causada por lo siguiente, o bien que contribuya a ello o que sea el resultado de estos:

1. Suicidio o intento de suicidio, o lesión autoinfligida intencional o intento de lesión autoinfligida intencional, lo cual incluye, entre otros aspectos, cualquier intento de restringir el flujo de oxígeno al cerebro con fines de autoerotismo o asfixia autoerótica.
2. Guerra o cualquier acto de guerra, ya sea declarada o no.
3. Participación en cualquier tipo de servicio militar activo, lo que incluye servicio activo en la Reserva o en la Guardia Nacional que se prolongue más de treinta y un (31) días consecutivos. Esta exclusión no se aplica a los primeros treinta y un (31) días consecutivos de servicio militar activo.
4. Enfermedad, independientemente de cómo se haya contraído; tratamiento médico o quirúrgico de una enfermedad; o complicaciones posteriores al tratamiento quirúrgico de una enfermedad, con excepción de la ingesta accidental de alimentos contaminados.
5. Participación en un delito grave o en una ocupación ilegal.
6. Parasailing, bungee jumping, heliesquí, buceo autónomo u otra actividad que razonablemente se considere de alto riesgo.
7. Encontrarse legalmente ebrio mientras se opera un vehículo motorizado.
 - a. Se presumirá de manera concluyente que una persona cubierta se encuentra legalmente ebria si el nivel de alcohol en su sangre supera el nivel que presume la ley del lugar donde se produjo el accidente para una persona que opera un vehículo motorizado.
 - b. Un informe de autopsia de un médico forense con licencia, informes de las autoridades o documentos similares se considerarán prueba de la ebriedad de la persona cubierta.
8. Encontrarse bajo los efectos de cualquier medicamento con receta, sustancia controlada o alucinógeno, salvo que dicho medicamento, sustancia controlada o alucinógeno haya sido recetado por un médico y se haya tomado conforme a la dosis recetada y las advertencias sobre interacciones.
9. Un evento cardiovascular o un accidente cerebrovascular provocados por un esfuerzo antes o al mismo tiempo que un accidente.
10. Alcoholismo, adicción a las drogas o uso de cualquier droga o estupefaciente, salvo según la receta de un profesional médico con licencia que se desempeñe dentro de su ámbito de autorización.

Exclusiones adicionales que se aplicarán únicamente al beneficio por gastos médicos por accidente:

No cubriremos lo siguiente:

1. Cirugía estética, plástica o reparadora, salvo que sea médicamente necesaria para tratar la lesión.
2. Cualquier gasto médico relacionado con el embarazo, salvo que sea médicamente necesario para tratar la lesión.
3. Lesión por la cual la persona cubierta tenga derecho a beneficios conforme a la compensación de los trabajadores, la ley de responsabilidad del empleador u otra ley similar.
4. Viajes fuera de los Estados Unidos de América.
5. Artículos de comodidad o conveniencia personal, tales como cargos telefónicos del hospital, alquiler de televisión o comidas de acompañantes.
6. Tratamiento brindado por una persona vinculada por parentesco con la persona cubierta.
7. Gastos generados por la atención dental, el tratamiento, la reparación o el reemplazo de dientes naturales sanos, salvo que sea médicamente necesario para tratar la lesión.
8. Gastos generados por exámenes oculares, anteojos, lentes de contacto o audífonos, o bien por su adaptación, reparación o reemplazo, salvo que sea médicamente necesario para tratar la lesión.
9. Exámenes físicos de rutina y servicios médicos relacionados, tratamientos o cirugías electivas, o bien tratamientos o procedimientos experimentales o de investigación.
10. Repatriación médica.

11. Gastos generados por asesoramiento psicológico o psiquiátrico de cualquier tipo, o bien cualquier gasto por tratamiento de enfermedades o trastornos mentales o nerviosos.

12. Gastos que la persona cubierta no esté legalmente obligada a pagar.

13. Gastos por servicios de custodia o servicios brindados por un enfermero a cargo exclusivo, salvo que tales gastos se generen a raíz de una lesión.

14. Gastos relacionados con la reparación o el reemplazo de prótesis, ojos artificiales u otros dispositivos protésicos existentes, o alquiler de equipo médico existente, salvo para modificar el artículo porque la lesión haya provocado un mayor deterioro de la condición física subyacente.

15. Tratamiento de afecciones causadas por lesiones por movimientos repetitivos o traumatismos acumulativos y no resultantes de una lesión.

16. Tratamiento de la enfermedad de Osgood-Schlatter.

Limitaciones generales

Esta sección se aplica a todos los riesgos, las coberturas y los beneficios, salvo que se indique lo contrario.

Limitación por pérdidas múltiples cubiertas. Si una persona cubierta sufre más de una pérdida cubierta como resultado del mismo accidente, pagaremos un solo beneficio, el de mayor valor.

Limitación sobre coberturas y beneficios múltiples. Si una persona cubierta sufre una pérdida cubierta que sea pagadera en virtud de más de un beneficio como resultado del mismo accidente, el monto máximo total que pagaremos por esos beneficios será la suma principal de la persona cubierta.

Limitación sobre riesgos múltiples. Si una persona cubierta sufre una pérdida cubierta en virtud de más de un riesgo, pagaremos un solo beneficio, el de mayor valor.

Cláusulas de exención de responsabilidad

Los beneficios de seguro descritos se encuentran suscritos por Zurich American Insurance Company, 1299 Zurich Way, Schaumburg, IL 60196, 1-800-987-3373 (NAIC n.º 16535). Este documento ofrece una descripción general de ciertas disposiciones y características de este programa de seguros únicamente con fines informativos, y no modifica ni sustituye las pólizas aplicables. En caso de discrepancia entre este documento y su certificado de seguro o la póliza colectiva, regirán los términos de la póliza colectiva. Todos los beneficios están sujetos a los términos y las condiciones de la póliza colectiva. Consulte su certificado de seguro para conocer la descripción detallada de la cobertura de seguro, incluidas las exclusiones, limitaciones, reducciones y finalización.

NCD no es subsidiaria ni afiliada de Zurich, y el uso de los productos y servicios de NCD es independiente y no forma parte de la póliza de seguro por accidentes médicos ni de ningún otro producto o servicio de Zurich. Zurich renuncia expresamente a toda responsabilidad en cuanto a daños u otros costos que pudieran surgir en relación con el uso o la confianza en los productos, servicios, declaraciones o garantías realizados por NCD o en su nombre.

Cláusula de exención de responsabilidad general: Este seguro ofrece beneficios limitados. Los planes de beneficios limitados son productos de seguro con beneficios reducidos y no deben considerarse una alternativa, sino un complemento a la cobertura integral. Este seguro no proporciona cobertura médica principal ni integral y no está diseñado para reemplazar a un seguro médico principal. Asimismo, este seguro no constituye beneficios mínimos esenciales establecidos en la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Costo (ACA). Sin perjuicio de cualquier otro término de esta póliza, no se proporcionará cobertura, ni se realizarán pagos, ni se ofrecerá ningún servicio ni beneficio a ningún asegurado, beneficiario ni tercero que pudiera tener derechos en virtud de esta póliza, en la medida en que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio o actividad comercial o de otra índole del asegurado infrinja cualquier ley o reglamentación vigente relativa a sanciones comerciales o económicas. Es posible que la cobertura no se encuentre disponible en todos los estados, o ciertos términos, condiciones y exclusiones pueden variar según lo exija la ley estatal. Los beneficios disminuyen a los 65 años. La cobertura finaliza a los 75 años.

Para usarse en: AL, AR, AZ, CA, DC, DE, FL, GA, IL, IN, KS, KY, LA, MA, MI, MS, NC, ND, NE, NV, OH, RI, SC, TN, TX, VA, WI, WV, WY