



Potenciador de Plan

Un plan para gastos inesperados del bolsillo asociados con accidentes, con cobertura opcional para enfermedades graves y hospitalización por enfermedad

National General Accident and Health comercializa productos suscritos por Time Insurance Company, National Health Insurance Company, Integon National Insurance Company e Integon Indemnity Corporation.

NGAH-PLANENHANCERBRO-ES

National General 
Accident & Health

Forme un plan mejorado

Mejore su cobertura con las soluciones flexibles del Potenciador de Plan

El Potenciador de Plan le brinda la oportunidad de obtener tres tipos de cobertura en uno:* Gasto Médico por Accidente, Cáncer y Corazón/ Apoplejía y Hospitalización por Enfermedad. El monto del beneficio que escoja es el mismo para cada tipo de cobertura.

Al pagarle directamente indemnización en efectivo, el Potenciador de Plan ayuda a protegerle de la carga financiera de pagar gastos del bolsillo asociados con accidentes, cáncer, ataques al corazón y hospitalizaciones por enfermedad.

Escoja uno entre seis niveles de beneficios: \$2,500; \$5,000; \$6,850; \$7,150; ■ \$7,500♦ y \$10,000♦



- Obtenga cobertura por gastos médicos relacionados con accidentes con Gasto Médico por Accidente
- Reciba indemnización de suma alzada por un primer diagnóstico de cáncer cubierto y un ataque al corazón o apoplejía**
- Obtenga indemnización de suma alzada por el primer día cubierto de admisión al hospital por una enfermedad**



ESTE PLAN OFRECE BENEFICIOS LIMITADOS.

* La disponibilidad de cobertura varía por estado

** No se pueden adquirir por separado las cláusulas adicionales para Corazón/ Apoplejía y Hospitalización por Enfermedad

■ Disponibilidad de nivel de indemnización de \$7,150 en ciertos estados

♦ No se dispone de cláusula adicional de Hospitalización por Enfermedad para niveles de indemnización de \$7,500 y \$10,000



Gasto Médico por Accidente

Gasto Médico por Accidente le brinda la cobertura que necesita para pagar los elevados gastos del bolsillo después de un accidente

Luego de una lesión por accidente cubierto, cubrirá sus gastos médicos relacionados hasta el monto de la indemnización seleccionada.

DETALLES DEL GASTO MÉDICO POR ACCIDENTE (GMA)

- Deducible de \$250
- Paga gastos del bolsillo cubiertos hasta el monto del beneficio seleccionado
- Límites específicos según el tratamiento para ambulancia terrestre, medicina física y equipo médico durable
- Incluye indemnización por muerte accidental y desmembración
- Sin restricciones de red
- Sin período de espera
- Los solicitantes deben tener edad máxima de 64 años
- Aceptación garantizada
- El plan GMA se puede adquirir por separado

La disponibilidad y las indemnizaciones varían por estado.

¹ No es un caso real. Se presenta sólo con fines ilustrativos. El costo de los servicios podrá variar.

* Costo promedio de fractura de cadera según información de National Center for Biotechnology. Recuperado el 17-ABR-2015 de www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23035626

Veamos cómo funciona el plan Gasto Médico por Accidente

Mark pintaba su sala cuando cayó de la escalera fracturándose la cadera.¹ Cuenta con un plan médico primario con límite de gastos del bolsillo por \$5,000 y Potenciador de Plan con nivel de beneficio de \$5,000.

COSTO DEL TRATAMIENTO

\$12,923

EL PLAN MÉDICO PRIMARIO PAGÓ

\$8,173

EL POTENCIADOR DE PLAN PAGÓ

\$4,500

DEDUCIBLE DEL GMA

\$250



Mark es responsable de pagar los \$250 restantes

Cáncer y Corazón/Apoplejía



El Potenciador de Plan le da la cobertura que necesita sin deducible y sin restricciones de red

La cobertura para Cáncer y Corazón/Apoplejía paga una indemnización de suma alzada por un primer diagnóstico de cáncer cubierto y una apoplejía o ataque al corazón. Paga 100% de la indemnización por cáncer que pone en riesgo la vida, ataque al corazón resultado de enfermedad arterial o arritmia cardíaca y apoplejía resultado de enfermedad cerebrovascular.

DETALLES PARA CÁNCER Y CORAZÓN/APOPLEJÍA²

- Paga indemnización completa sin importar otras coberturas
 - El porcentaje del pago varía según el padecimiento cubierto²
 - Sujeto a períodos de espera (90 días para cáncer y 30 días para corazón/apoplejía)²
 - Sujeto a limitaciones
- por padecimientos preexistentes
 - Disponible a solicitantes entre 18 y 59 años de edad
 - Aceptación garantizada como parte del Potenciador de Plan

La disponibilidad y las indemnizaciones varían por estado.

² Los porcentajes de beneficios específicos según cada padecimiento y los detalles de los períodos de espera según cada estado aparecen en la página 6

³ No es un caso real. Se presenta sólo con fines ilustrativos. El costo de los servicios variará.

* El costo del tratamiento de cáncer durante un año según brevuario estadístico #345 de la Encuesta del Panel de Gasto Médico de noviembre de 2011

Veamos cómo funciona la cobertura para Cáncer y Corazón/Apoplejía

Luego de una colonoscopia rutinaria, Óscar se entera que tiene cáncer de colon. Después de un año de tratamiento sus deudas médicas empezaron a crecer.³ Cuenta con un plan médico primario con límite de gastos del bolsillo de \$5,000 y Potenciador de Plan con nivel de \$5,000.

COSTO DEL TRATAMIENTO	\$14,019*
EL PLAN MÉDICO PRIMARIO PAGÓ	\$9,019
EL POTENCIADOR DE PLAN PAGÓ	\$5,000
GASTOS DEL BOLSILLO RESTANTES	\$0



Óscar no tiene que pagar nada de su propio bolsillo



Hospitalización por Enfermedad

Una hospitalización es costosa. El Potenciador de Plan puede ayudar.

Al ser hospitalizado por una enfermedad, el Potenciador de Plan pagará una indemnización de suma alzada por el primer día de admisión cubierta al hospital. La cobertura de Hospitalización por Enfermedad no tiene deducible ni restricciones de red.

Además, paga beneficios independientemente de otras coberturas que usted pueda tener, ayudándole a tener la cobertura para gastos del bolsillo que necesita, en el momento que necesita.

DETALLES DE LA HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD

- Sin deducible
- Paga beneficios completos sin importar otras coberturas
- Sin restricciones de red
- La indemnización de suma alzada se paga el primer día cubierto de hospitalización
- Una indemnización por año, por persona y dos indemnizaciones por año, por familia
- Sujeto a un período de espera de 30 días
- Sujeto a limitaciones de padecimientos preexistentes
- Disponible a solicitantes entre 18 y 59 años de edad
- Los solicitantes deben responder preguntas médicas para calificar

La disponibilidad y las indemnizaciones varían por estado.

⁴ No es un caso real. Se presenta sólo con fines ilustrativos. El costo de los servicios variará.

* El costo promedio de una hospitalización por enfermedad según el brevuario estadístico #146 de la Agency for Healthcare Resource and Quality de enero 2013.

Veamos cómo funciona la cobertura de Hospitalización por Enfermedad

Ana fue hospitalizada con neumonía.⁴ Cuenta con un plan médico primario con límite de gastos de bolsillo de \$5,000 y Potenciador de Plan con nivel de beneficio de \$5,000.

COSTO DEL TRATAMIENTO

\$9,300*

EL PLAN MÉDICO PRIMARIO PAGÓ

\$4,300

EL POTENCIADOR DE PLAN PAGÓ

\$5,000

GASTOS DEL BOLSILLO RESTANTES

\$0



Ana no tiene que pagar nada de su propio bolsillo

Exclusiones y Limitaciones

GASTO MÉDICO POR ACCIDENTE

No pagaremos indemnización por ningún cargo, desmembración o muerte resultado de, o relacionada con, un accidente sufrido antes de la entrada en vigor de la cobertura bajo esta política, o reclamos resultado de, o relacionados con, enfermedad. Además, los cargos resultado directo o indirecto de cualquiera de los siguiente no están cubiertos:

- Suceso, tratamiento, servicios o suministros médicos por los que se reciben beneficios en cantidad igual o superior a dichos cargos bajo cualquier otro beneficio
- Tratamiento, servicios o suministros que:
 - » No están incluidos en la definición de tratamiento cubierto
 - » Se deben a complicaciones de un servicio no cubierto
 - » Son incurridos antes o después del período de vigencia de cobertura de la persona
- Tratamiento dental excepto según quede de otra forma cubierto por una lesión dental
- Tendonitis, tenosinovitis, bursitis, uso excesivo, esguinces, movimientos repetitivos o estrés, traumas repetitivos o acumulativos que incluyen, más no se limitan a, síndrome de túnel carpiano, codo de tenista y síndrome de salida torácica
- Hernia o agotamiento por calor
- Tratamiento de padecimientos emocionales o mentales, alcoholismo, consumo de drogas y drogadicción
- Servicio cosmético; tratamiento que no es médicamente necesario; tratamiento, servicios y suministros para servicios experimentales o con fines de investigación
- Tratamiento, servicios y suministros provistos por un masajista, una masajista o un terapeuta de masaje, un sobador; terapia por masaje; terapia de relajamiento o meditación; aromaterapia; terapias holísticas; acupuntura, bio-realimentación, neuroterapia y estimulación eléctrica.
- Servicios o suministros ordenados, dirigidos o realizados por un profesional de atención de la salud o suministros adquiridos de un proveedor médico quien es una persona cubierta, un miembro de su familia inmediata o un empleado de una persona cubierta, o una persona que reside ordinariamente con una persona cubierta
- Tratamiento incurrido fuera de los Estados Unidos, sus posesiones o Canadá
- Todo producto, droga o medicamento de prescripción y frente al mostrador

No pagaremos indemnización por lesiones accidentales, desmembración accidental o muerte accidental resultado de cualquiera de lo siguiente:

- Un accidente ocurrido antes o después del período de vigencia de la persona cubierta

- Participación en el servicio militar
- Guerra o cualquier acto de guerra
- Voluntariamente tomar, absorber o inhalar cualquier gas, veneno o droga
- Voluntariamente consumir alcohol o cualquier sustancia controlada según se defina por estatuto, excepto cuando se administre de acuerdo con el consejo del profesional de la salud de la persona cubierta, incluyendo accidentes que ocurran mientras la persona cubierta se encuentra bajo la influencia del alcohol o drogas
- Participación en una agresión física o un crimen
- Cualquier actividad peligrosa incluyendo, pero sin limitarse a: salto en paracaídas, volar en ala delta, salto banyí, viaje en el aire o el espacio en cualquier vehículo distinto a un vuelo programado regularmente por una aerolínea, jugar carreras en cualquier vehículo con o sin motor, incluyendo un equipo de parada, trepar en rocas o montañas, alpinismo, exploración de cuevas y espeleología, parcour, deportes extremos e intercolegiales. También se excluye el tratamiento y servicios requeridos debido a lesiones accidentales recibidas al practicar, ejercitar, acondicionamiento o preparación física para cualquiera de estas actividades
- Toda ocupación u otra actividad peligrosa por la cual se reciba compensación en cualquier forma, incluyendo el patrocinio tal como, pero sin limitarse a: operar un taxi o servicio de reparto; participar, instruir, demostrar, guiar o acompañar a otros a esquiar, cabalgar, actividades de rodeo, deportes profesionales o semi-profesionales, competencias deportivas para adultos a nivel nacional o internacional y deportes extremos. También se excluye el tratamiento y servicios requeridos debido a lesiones accidentales recibidas al practicar, ejercitar, acondicionamiento o preparación física para cualquiera de estas actividades compensadas
- Suicidio o intento de suicidio
- Lesiones intencionales auto infligidas

CLÁUSULA ADICIONAL PARA CÁNCER Y CORAZÓN/ APOPLEJÍA

Definición de padecimiento preexistente

Una enfermedad especificada:

1. Para la que anteriormente se buscó, obtuvo o recomendó consejo, consulta o tratamiento de un proveedor o se prescribieron medicamentos durante el período de 24 meses inmediato anterior a la fecha de vigencia de la persona cubierta, independientemente de si el padecimiento fue diagnosticado, mal diagnosticado o no fue diagnosticado; o

2. Que produjo signos o síntomas durante el período de 24 meses inmediato anterior a la fecha de vigencia de la persona cubierta y que fueron significativamente suficientes para establecer la manifestación o inicio mediante uno de los siguientes exámenes:

- » Los signos o síntomas razonablemente debieron haber permitido o habrían permitido diagnosticar el padecimiento a un conocedor de la medicina; o
- » Los signos o síntomas razonablemente debieron haber causado o habrían causado a una persona prudente ordinaria a buscar diagnóstico o tratamiento

Limitación de padecimientos preexistentes

Un padecimiento preexistente no es elegible a indemnización a menos que el primer diagnóstico ocurra después de la expiración del período de limitación del padecimiento preexistente. No pagaremos indemnización por enfermedades especificadas que están relacionadas con o son resultado de un padecimiento preexistente diagnosticado durante los primeros 12 meses de vigencia de esta cláusula adicional.

EXCLUSIONES

En la mayoría de los estados no pagaremos indemnización por un diagnóstico de cáncer dentro de los primeros 90 días y sucesos de corazón y apoplejía que ocurran dentro de los primeros 30 días inmediatos posteriores a la fecha de vigencia de la cláusula adicional.

No pagaremos indemnización por siniestros directa o indirectamente resultado de enfermedades especificadas que están relacionadas con, o son resultado de, cualquiera de lo siguiente:

- Cualquier enfermedad que la persona cubierta fue diagnosticada antes de la fecha de vigencia de esta cláusula adicional
- Cualquier enfermedad primeramente diagnosticada dentro de la limitación de padecimientos preexistentes
- Arritmia resultante en ataque al corazón en relación con el consumo de una droga ilícita o sustancia controlada, excepto cuando se administre de acuerdo con el consejo del profesional de la salud de la persona cubierta
- Suicidio o intento de suicidio
- Enfermedad auto infligida

La sección de exclusiones en la póliza de seguro de Gasto Médico por Accidente no es aplicable a las indemnizaciones por enfermedad especificadas de esta cláusula adicional.

Exclusiones y Limitaciones, cont.

Detalles de Cáncer y Corazón/Apoplejía, continuación.

Se paga menos del 100% del nivel de indemnización seleccionado por enfermedad de arterias coronarias o arritmia cardíaca resultante en desvío de arteria coronaria (25% del nivel) y enfermedad de arteria coronaria resultante en angioplastia coronaria (10% del nivel) — los porcentajes restantes de la indemnización quedan disponibles para padecimientos cubiertos subsecuentes.

Períodos de espera específicos por estado:

- En Alabama el período de espera para cáncer es 60 días
- En Arkansas, Oklahoma, Carolina del Sur, Utah, West Virginia y Wyoming, el período de espera para cáncer es 30 días

CLÁUSULA ADICIONAL PARA HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD

Definición de padecimiento preexistente

Una enfermedad y sus complicaciones relacionadas:

1. Para la que anteriormente se buscó, obtuvo o recomendó consejo, consulta o tratamiento de un proveedor o se prescribieron medicamentos durante el período de 24 meses inmediato anterior a la fecha de vigencia de la persona cubierta, independientemente de si el padecimiento fue diagnosticado, mal diagnosticado o no fue diagnosticado; o

2. Que produjo signos o síntomas durante el período de 24 meses inmediato anterior a la fecha de vigencia de la persona cubierta y que fueron significativamente suficientes para establecer la manifestación o inicio mediante uno de los siguientes exámenes:

- » Los signos o síntomas razonablemente debieron haber permitido o habrían permitido diagnosticar el padecimiento a un conocedor de la medicina; o
- » Los signos o síntomas razonablemente debieron haber causado o habrían causado a una persona prudente ordinaria a buscar diagnóstico o tratamiento

Un embarazo existente el día anterior a la fecha de vigencia de la persona cubierta será considerada como padecimiento preexistente.

Limitación de padecimientos preexistentes

No pagaremos beneficios de indemnización por hospitalizaciones resultado de, o relacionadas con, un padecimiento preexistente o sus complicaciones, hasta que la persona cubierta ha estado asegurada continuamente bajo esta cláusula adicional durante 12 meses. Después de este período, se dispondrá de beneficios por hospitalizaciones resultado de, o relacionadas con, un padecimiento preexistente o sus complicaciones, siempre que la hospitalización cubierta ocurra mientras esta cláusula adicional se encuentre en vigor

EXCLUSIONES

No pagaremos indemnización por siniestros directa o indirectamente resultado de hospitalizaciones o pérdidas relacionadas con, o resultado de, cualquiera de lo siguiente:

- Hospitalizaciones debido a enfermedad dentro de los primeros 30 días inmediatos posteriores a la fecha de vigencia de la cláusula adicional
- Cualquier tratamiento o servicio por abuso de sustancias o salud del comportamiento
- Cualquier tratamiento o servicio sea médico o quirúrgico con propósito de controlar el peso de la persona cubierta o relacionado con obesidad u obesidad mórbida
- Contracción capsular, mastoplastia de aumento o reducción, excepto para todas las etapas y revisiones de reconstrucción de seno posteriores a una mastectomía médicamente necesaria para tratamiento de cáncer, incluyendo reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica y tratamiento de linfedema
- Confinamiento como paciente externo o interno en una sala de emergencia u otra instalación distinta a un hospital
- Confinamiento como paciente externo o interno principalmente para rehabilitación o cuidado asistencial
- Cirugía, servicios o tratamiento profiláctico incluyendo, pero sin limitarse a, mastectomía profiláctica o cualquier otro servicio, cirugía o tratamiento realizado para evitar que un proceso de enfermedad se torne evidente en el órgano o tejido en fecha posterior
- Tratamiento o servicios relacionados con los padecimientos siguientes, sin importar las causas subyacentes: transformación de sexo; disforia de género; reasignación sexual; tratamiento de la función, disfunción o inadecuación sexual; tratamiento para aumentar, restaurar o mejorar la potencia, desempeño o deseo sexual
- Tratamiento o servicios relacionados con: infertilidad, maternidad; embarazo (incluyendo complicaciones del embarazo en la mayoría de los estados); atención rutinaria del bebé sano incluyendo cuneros; aborto; embarazo sustituto; servicios, tratamiento o cirugía fetal
- Hospitalizaciones ordenadas o dirigidas por un proveedor o profesional de la salud quien es una persona cubierta, un miembro de su familia inmediata, empleado de una persona cubierta o una persona que ordinariamente reside con una persona cubierta
- Hospitalización que no es médicamente necesaria o es con fines experimentales o de investigación
- Guerra o cualquier acto de guerra, sea declarada o no; actos de terrorismo nacionales o extranjeros; participación en el servicio militar
- Servicios cosméticos

- Consumo voluntario de alcohol o cualquier sustancia controlada, según se defina por estatuto, excepto cuando se administre de acuerdo con el consejo del profesional de la salud de la persona cubierta; tomar, absorber, inhalar voluntariamente cualquier gas, veneno o droga, excepto cuando se administre de acuerdo con el consejo del profesional de la salud de la persona cubierta
- Hospitalización incurrida fuera de los Estados Unidos, sus posesiones o Canadá
- Suicidio o intento de suicidio
- Enfermedad auto infligida
- Una hospitalización cuando el período de confinamiento comenzó antes o después de la fecha de vigencia de la persona cubierta, o durante el período de espera del beneficio
- Una hospitalización resultado de un accidente

La Persona Cubierta debe ser admitida al hospital al menos durante 24 horas como resultado de la enfermedad cubierta.

La sección de Exclusiones en la póliza de seguro de Gasto Médico por Accidente no es aplicable a los beneficios de hospitalización de paciente interno por enfermedad de esta cláusula adicional.

Este folleto proporciona un resumen de indemnizaciones, limitaciones y exclusiones. En ciertos estados el agente o el asegurador puede proporcionar un esbozo de la cobertura. Para una descripción detallada de las características importantes del plan de beneficios de salud, consulte el esbozo de cobertura. Lea cuidadosamente los documentos de la cobertura para tener un listado completo de indemnizaciones, limitaciones y exclusiones. Las indemnizaciones varían según cada estado.

La cobertura es renovable hasta la edad de 75 años para Cobertura de Gasto Médico por Accidente y 65 años para las cláusulas adicionales de Cáncer y Corazón/Apoplejía y Hospitalización por Enfermedad siempre que: se cumplan las disposiciones del plan, incluyendo los requisitos de elegibilidad de dependientes; no haya habido discontinuidad en el plan o en las operaciones comerciales de Time Insurance Company en el estado; y/o el asegurado no se haya mudado a un estado donde no se ofrece este plan. Time Insurance Company tiene el derecho de cambiar las tasas de las primas luego de dar el aviso correspondiente.

LOS PLANES DE COBERTURA SUPLEMENTARIA OFRECEN BENEFICIOS LIMITADOS Y NO SATISFACEN LOS REQUISITOS DEL GOBIERNO PARA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA



National General Holdings Corp. (NGHC) es una compañía que cotiza en el mercado público de valores con ingresos anuales aproximados de \$2,500 millones de dólares. Las compañías que forman parte de NGHC ofrecen seguros para automóviles privados y comerciales, seguros para motocicletas y vehículos recreativos, seguros para viviendas e inundación, productos comerciales con financiación propia, productos de seguros de vida y suplementarios de salud, productos Médicos a Corto Plazo y otros productos especializados de seguros.

National General Accident & Health, una división de NGHC, se centra en proporcionar opciones de cobertura suplementaria y a corto plazo a personas, grupos y asociaciones. Los productos son suscritos por Time Insurance Company (fundada en 1892), National Health Insurance Company (fundada en 1965), Integon National Insurance Company (fundada en 1987) e Integon Indemnity Corporation (fundada en 1946). Estas cuatro compañías, juntas, están autorizadas para ofrecer seguros de salud en todos los 50 estados y el Distrito de Columbia. National Health Insurance Company, Integon National Insurance Company e Integon Indemnity Corporation han recibido la clasificación A- (Excelente) de A.M. Best. Cada compañía suscriptora es financieramente responsable de sus respectivos productos.

Gasto Médico por Accidente disponible en: AK, AL, AR, AZ, CA, CO, DC, DE, FL, GA, IA, IL, IN, KS, KY, LA, ME, MI, MO, MS, MT, NC, ND, NE, NV, OH, OK, OR, SC, TN, TX, UT, VA, WI, WV y WY

Cláusula adicional para Cáncer y Corazón/Apoplejía disponible en: AL, AR, FL, IN, LA, ME, MI, MS, MT, ND, NE, NV, OH, OK, SD, TX, UT, WI, WV y WY

Cláusula adicional para Hospitalización por Enfermedad disponible en: AL, AR, FL, IA, IL, IN, LA, MI, MS, NC, NE, NV, OH, OK, SD, TX, UT, WI, WV y WY

Formularios de producto serie 8227, B827 y B828

(10/2016) © 2016 National Health Insurance Company. Todos los derechos reservados.