



TrioMED

Un plan para gastos inesperados del bolsillo asociados con accidentes, enfermedades graves y muerte accidental

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

NGAH-TRIOMEDBRO-B-ES

National General 
Accident & Health

Proteja lo que más importa

Obtenga tres tipos de cobertura en un plan

TriMED proporciona indemnización que ayuda a cubrir los gastos del bolsillo asociados con percances de la vida que no se pueden prever, como accidentes, diagnósticos de enfermedades graves, muerte accidental y desmembración.

Le ayuda a recuperarse sin preocuparse del cúmulo de facturas médicas.

Escoja uno de tres niveles disponibles de indemnización de emisión garantizada: \$2,500; \$5,000 y \$10,000.

La cobertura de emisión estándar ofrece niveles de indemnización de \$15,000 y \$30,000 para enfermedades graves*



- Gasto Médico por Accidente le ofrece cobertura para gastos relacionados con accidentes
- Reciba indemnización en una suma alzada en efectivo para ayudarle a pagar el tratamiento luego de un primer diagnóstico de enfermedad grave cubierta
- Siga preparado con los beneficios de muerte accidental y desmembración



ESTE PLAN OFRECE BENEFICIOS LIMITADOS.

*Los planes de emisión estándar requieren un cuestionario de salud



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

El plan Gasto Médico por Accidente (GMA) tiene un deducible de \$250. Después de una lesión accidental cubierta, este plan le ayudará a cubrir los gastos médicos relacionados con el accidente hasta el monto de la indemnización seleccionada

VENTAJAS DEL PLAN GASTO MÉDICO POR ACCIDENTE

- Le ayuda a pagar los gastos no cubiertos por otros seguros
- Sin límite en la cantidad de accidentes cubiertos
- Los beneficios suplementan su cobertura médica actual

¹ Costo promedio de fractura de cadera según información de National Center for Biotechnology Information. Recuperado el 17-ABR-2015 de www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23035626

¿Cómo funciona Gasto Médico por Accidente? Hagamos las cuentas

El costo promedio de fractura de cadera es \$12,923.¹ Supongamos que escoge un nivel de indemnización de \$5,000 y tiene un plan médico primario con deducible de \$5,000.

COSTO DEL TRATAMIENTO	\$12,923
DEDUCIBLE DEL PLAN MÉDICO PRIMARIO	\$5,000
TRIOMED PAGÓ	\$4,750
DEDUCIBLE GMA	\$250



En este ejemplo, TrioMED pagaría **95%** del deducible de su plan médico primario

Cobertura por enfermedad grave



TrioMED le cubre aquí, también

Al primer diagnóstico de una enfermedad grave, TrioMED pagará una indemnización de suma alzada en efectivo para ayudarle a pagar los gastos del bolsillo, hasta el nivel de indemnización seleccionado. Si su factura médica es menor al nivel de indemnización seleccionado, puede utilizar el monto restante para lo que desee. Este plan paga indemnización por el primer diagnóstico de enfermedades cubiertas en tres categorías.² Paga una indemnización en efectivo por categoría, con disponibilidad de tres pagos de suma alzada.

DETALLES DE LA COBERTURA POR ENFERMEDAD GRAVE

- Paga una suma alzada al primer diagnóstico de una enfermedad grave cubierta
- Sin deducible por alcanzar
- Sin restricciones de red
- El monto a pagar del beneficio máximo primario es 50% para un cónyuge y 25% para un hijo

² Al asegurado solamente se le permitirá un pago por categoría

³ Si cualquiera de los asegurados fuera diagnosticado con cáncer invasivo durante los primeros 90 días de la fecha de vigencia de la póliza, la indemnización se reduce a 10% de la indemnización máxima permitida

⁴ Si cualquiera de los asegurados fuera diagnosticado con cáncer in situ durante los primeros 90 días de la fecha de vigencia de la póliza, la indemnización se reduce a 10% de la indemnización máxima permitida

El monto de la indemnización máxima permitida se reduce en 50% a los 65 años de edad y la cobertura termina a los 70 años.

SUCESO CUBIERTO	PORCENTAJE DEL NIVEL DE INDEMNIZACIÓN
CATEGORÍA UNO	
Ataque al corazón	100%
Apoplejía	100%
Trasplante de órganos (de corazón o combinado incluyendo corazón)	100%
Cirugía de desvío coronario	25%
Cirugía de reparación o reemplazo de válvula cardíaca	25%
CATEGORÍA DOS	
Cáncer invasivo después de 90 días ³	100%
Cáncer in Situ después de 90 días ⁴	25%
CATEGORÍA TRES	
Insuficiencia renal terminal	100%
Trasplante de órganos (excluye lo cubierto en la Categoría Uno)	100%
Enf. de Alzheimer Avanzada	100%
Coma	100%
Enf. de la Motoneurona / ELA	100%
Parálisis	100%
Quemaduras graves	100%



Desmembración y muerte accidental

TrioMED le ayuda a permancer preparado

Nadie quiere pensar en que ocurra lo peor. Pero si sucede, desearía asegurarse que usted y sus seres queridos cuentan con la cobertura financiera necesaria para solventar los gastos médicos.

En la eventualidad desafortunada de que una persona asegurada sufra la pérdida de algún miembro o fallezca por un accidente cubierto, TrioMED pagará el monto de la indemnización seleccionada con base en la tabla de indemnizaciones.⁵



CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DE DESMEMBRACIÓN Y MUERTE ACCIDENTAL

- Paga una indemnización (porcentaje del valor nominal) en la eventualidad de Desmembración Accidental⁶
- Paga una indemnización por muerte resultado directo de una lesión accidental cubierta
- Pago de suma alzada no restringido a gastos médicos — úselo para una gran variedad de gastos del bolsillo

⁵ El pago de la indemnización por muerte resultado directo de una lesión accidental cubierta, independiente de cualquier otra causa, está sujeto a la tabla de indemnizaciones (100% al asegurado; 100% al cónyuge cubierto; 50% a los hijos cubiertos) y la muerte debe ocurrir antes de los 30 días del accidente cubierto. Debe presentarse la reclamación antes de transcurrir 180 días de la fecha del accidente cubierto. El monto de la indemnización se paga al beneficiario indicado.

⁶ El monto de la indemnización por lesiones cubiertas será un porcentaje (en el rango de 25% a 100%), dependiendo de la lesión específica.

Beneficios de membresía en L.I.F.E.

Este plan incluye una membresía en L.I.F.E. Association, una organización sin fines de lucro exclusiva para afiliados que ofrece descuentos y beneficios relacionados con el estilo de vida a sus miembros.*

Su membresía en L.I.F.E. puede ofrecerle descuentos y servicios convenientes en:



Automóviles



Ventajas en viajes para los afiliados



Protección de ID



Programas para acondicionamiento físico



Servicios de medicina a distancia — consultas ilimitadas sin costo extra

* Los beneficios de la Association aumentan cuando adquiere este plan con el plan Médico a Corto Plazo de National General Accident & Health.

Los beneficios y descuentos de Lifestyle y bienestar no constituyen un seguro. Su agente y National General Insurance podrán recibir compensación monetaria en relación con las cuotas de membresía.



Exclusiones y Limitaciones

GASTO MÉDICO POR ACCIDENTE

La Póliza no cubre ningún siniestro causado parcial o totalmente, o resultado parcial o total, de lo siguiente:

- Lesión auto-infligida intencionalmente, suicidio o intento del mismo, estando cuerdo o demente;
- Intento o comisión de un crimen o insurrección civil o al participar en una ocupación ilícita;
- Actos de guerra, declarada o no;
- Viajar por aire, excepto como pasajero con boleto y no como piloto o miembro de la tripulación, en una aerolínea comercial regularmente programada, a menos que el Certificado específicamente diga lo contrario;
- Lesiones cubiertas por el seguro contra riesgos de trabajo (Worker's Compensation), la Ley de Responsabilidades del Empleador o la Ley de Enfermedades Ocupacionales;
- Siniestro resultado de estar legalmente intoxicado o bajo la influencia de alcohol según se define en las leyes del estado o jurisdicción donde ocurre el siniestro;
- Siniestro resultado de estar bajo la influencia de cualquier droga o narcótico a menos que se administre por consejo de un Médico;
- Mientras la Persona Cubierta está en el servicio activo de cualesquier fuerza armada. El servicio activo para entrenamiento en la Reserva o Guardia Nacional corresponde al exceder 31 días;
- Al volar en un aeroplano ligero, ala delta, paracaídas o saltar en banyí, volar en nave espacial o cualquier nave diseñada para navegar más allá de la atmósfera terrestre;
- Al conducir o viajar en vehículos para uso fuera del camino incluyendo, pero sin limitarse a, vehículos todo terreno (ATV);
- Lesiones sufridas donde una Persona Cubierta es el operador de un vehículo motorizado y no posee una licencia válida y actualizada para conducir;
- Competir en competencias o carreras de autos deportivos;
- Prueba de autos o camiones en cualquier pista;
- Manipular, almacenar o transportar explosivos;
- Participar en un rodeo; o
- Enfermedad o padecimiento, sin importar cómo se contrajo; tratamiento médico o quirúrgico de enfermedad o padecimiento; o complicaciones posteriores al tratamiento quirúrgico de la enfermedad o padecimiento; excepto infección bacteriana derivada de una herida o cortada accidental, botulismo o envenenamiento por alimentos.
- Respecto a cualquier período de tiempo que una Persona Cubierta viaje por un transporte aéreo, esta cobertura aplica sólo con respecto a las Lesiones Cubiertas sufridas por la persona:
 - » Al viajar como Pasajero en o dentro (incluye embarcar y desembarcar);
 - » Cualquier aerolínea comercial programada;
 - » Cualquier aeronave de transporte militar

Sólo para Indemnización Médica por Accidente, esta Póliza no cubre ningún siniestro causado parcial o totalmente por, o resultado parcial o total de, lo siguiente:

- Lesión auto-infligida intencionalmente, suicidio o intento del mismo, estando cuerdo o demente;
- Intento o comisión de un crimen o insurrección civil o al participar en una ocupación ilícita;
- Actos de guerra, declarada o no;
- Tratamiento por personas empleadas o contratadas por el Asegurado, o por cualquier miembro de su Familia Inmediata o del hogar de la Persona Cubierta;
- Tratamiento por hernia, osteocondrosis, osteocondritis, apendicitis, osteomielitis, enfermedad o padecimiento cardíaco, Fracturas Patológicas, debilidad congénita, desprendimiento de retina a menos que sea causada por una Lesión Cubierta o Trastorno Mental o tratamiento o atención/consejería psicológica o psiquiátrica (excepto según se establece en la Póliza), sea o no causada por un Accidente Cubierto;
- Embarazo, parto, aborto espontáneo, aborto o cualquier complicación de parto, aborto espontáneo o aborto a menos motivado por una Lesión Cubierta;
- Trastorno Mental y Nervioso (excepto según se establece en la Póliza);
- Cargos incurridos por tratamiento de disfunción de la articulación temporomandibular o craneomandibular y dolor miofascial asociado (excepto según se establece en la Póliza);
- Cargos por lesiones sufridas al viajar en, ingresar o salir de, o ser golpeado por un vehículo motorizado de 2 o 3 ruedas o un vehículo motorizado no diseñado principalmente para calles o caminos públicos;
- Participación en o practicar fútbol de tacleo intercolegial, deportes intercolegiales, deportes semi-profesionales o deportes profesionales (a menos que la Póliza específicamente los cubra);
- Cargos por los que la Persona Cubierta no sería responsable en ausencia de la Póliza, excepto para Medicaid;
- Padecimientos no causados por un Accidente Cubierto;
- Cualquier tratamiento, cirugía, examen o tratamiento de salud electivo, (incluyendo todo servicio, tratamiento o suministros);
- Cargos pagaderos por cualquier Póliza de seguro automovilístico sin importar culpabilidad (Esta exclusión no aplica en ningún estado que la prohíba);
- Tratamiento de lesiones que resultan con el paso del tiempo (tal como ampollas, codo de tenista, etc.);
- Sangre, plasma o almacenamiento de sangre excepto los cargos por un Hospital por procesamiento o administración de sangre;
- Cirugía plástica, cosmética o restaurativa excepto según sea necesario como resultado de la Lesión Cubierta;
- Todo tratamiento, servicio o suministro no cubierto específicamente por la Póliza;
- Artículos personales de confort o conveniencia, tales como, pero sin limitarse a, cargos telefónicos del Hospital, renta de televisión o comidas para huéspedes;
- Exámenes físicos rutinarios y servicios médicos relacionados, cirugía o tratamiento electivo o tratamientos investigativos de procedimientos;

- Una Repatriación Médica;
- Cargos por reposo en cama o cuidados asistenciales;
- Tratamiento en cualquier instalación estatal o federal o de la Veteran's Administration, a menos que exista obligación legal de pagar; o
- Servicios o tratamiento provisto por un dispensario operado por el Asegurado

El porcentaje del valor nominal de la indemnización pagado por desmembración y muerte accidental varía entre 25% a 100% dependiendo del siniestro cubierto. Los siniestros cubiertos que se pagan al 100% incluyen la pérdida de:

- Ambas manos
- Visión total en ambos ojos
- Habla y audición en ambos oídos

Los siniestros cubiertos que se pagan al 50% incluyen la pérdida de:

- Una mano y un pie
- Una mano o un pie y la visión total en un ojo
- Una mano o un pie
- Habla o audición en ambos oídos

Los siniestros que se pagan al 25% incluyen pérdida de:

- Audición en un oído
- Pulgar y dedo índice en una misma mano
- Todos los dedos de un mismo pie

ENFERMEDAD GRAVE

No pagaremos el Monto de la Indemnización por un Padecimiento Cubierto si dicho padecimiento es por causa, ocurre durante o resulta de:

- Lesiones intencionales auto-infligidas;
- Suicidio o intento del mismo, estando cuerdo o demente;
- Participación en la comisión o intento de un crimen;
- Participación en un motín o insurrección;
- Alcoholismo o drogadicción, o;
- Estar intoxicado o bajo la influencia de alcohol, drogas o cualquier narcótico (incluyendo sobredosis) a menos que se administre según instrucciones del Médico. El término "intoxicado" se refiere a un estado según lo define la ley y la jurisprudencia de la jurisdicción en la cual ocurrió el accidente, causa de siniestro o el siniestro.

No pagaremos el Monto de la Indemnización por un Padecimiento Cubierto si:

- Dicho Padecimiento Cubierto no está cubierto por la Póliza;
- Dicho Padecimiento Cubierto primero ocurrió al estar la Póliza sin vigencia;
- Dicho Padecimiento Cubierto fue diagnosticado por una persona que no es Médico;
- Dicho Padecimiento Cubierto fue diagnosticado fuera de los Estados Unidos, a menos que el Diagnóstico se confirme en los Estados Unidos;

Exclusiones y Limitaciones, cont.

- Dicho Padecimiento Cubierto o procedimiento quirúrgico fue realizado fuera de los Estados Unidos, a menos se haya realizado en una base militar o instalación de los Estados Unidos, o dentro de otra instalación o edificio militar o del gobierno de los Estados Unidos; o
- La edad, sexo o fecha de nacimiento de la Persona Cubierta fue asentada erróneamente en la Solicitud y con los datos correctos el Certificado o la cobertura bajo la Póliza no se habría tornado vigente o habría terminado.

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 por estado.

La cobertura es renovable hasta la edad de 65 años (para Gasto Médico por Accidente) o 70 años (para cobertura por Enfermedad Grave), siempre que se cumpla con las disposiciones del plan, incluyendo los requisitos de elegibilidad de dependientes.

Tenemos el derecho de cambiar las tasas de las primas dando el aviso correspondiente.

Los planes de Gasto Médico por Accidente están diseñados para proporcionar beneficios adicionales en la eventualidad de un accidente y no proporcionan cobertura médica amplia (gastos médicos mayores) ni satisfacen los requisitos gubernamentales de cobertura esencial mínima.

Los pagos de las indemnizaciones del seguro están sujetos a las definiciones, limitaciones, exclusiones y demás disposiciones dentro del Certificado o Certificados. Pueda no estar disponible en todos los estados. Con base en el estado donde se emita, esta póliza estará suscrita por National Health Insurance Company, Integon National Insurance Company o Integon Indemnity Corporation. Las solicitudes expedidas del día 26 al 9 tendrán vigencia a partir del día 15. Las solicitudes expedidas del 10 al 25 tendrán vigencia a partir del día primero. Para conocer los detalles completos, las limitaciones, exclusiones, límites de edad, disponibilidad por estado y definiciones, consulte el paquete de beneficios de su póliza o a su Agente de Seguros.

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



National General Holdings Corp. (NGHC) is a publicly traded company with approximately \$2.5 billion in annual revenue. The companies held by NGHC provide personal and commercial automobile insurance, recreational vehicle and motorcycle insurance, homeowner and flood insurance, self-funded business products, life, supplemental health insurance products, Short Term Medical, and other niche insurance products.

National General Accident & Health, a division of NGHC, is focused on providing supplemental and short-term coverage options to individuals, associations and groups. Products are underwritten by Time Insurance Company (est. in 1892), National Health Insurance Company (incorporated in 1965), Integon National Insurance Company (incorporated in 1987) and Integon Indemnity Corporation (incorporated in 1946). These four companies, together, are authorized to provide health insurance in all 50 states and the District of Columbia. National Health Insurance Company, Integon National Insurance Company and Integon Indemnity Corporation have been rated as A- (Excellent) by A.M. Best. Each underwriting company is financially responsible for its respective products.