



# SEGURO DE ACCIDENTES

---

- La póliza de accidentes incluye ocho (8) cubiertas importantes.
- Te cubrimos dentro y fuera del trabajo, los 365 días del año.
- Sin límite en el número de accidentes, dentro y fuera de Puerto Rico.
- Puedes personalizar tu cubierta al combinarla con seis (6) cubiertas adicionales disponibles.

**JORGE MORALES**  
Rep. Autorizado  
Tel: 939-402-4942

— Más que un seguro —  
**TOLIC**  
Trans-Oceanic Life Insurance Company

# COMPROMETIDOS CON TU BIENESTAR

Somos una empresa líder en seguros de cáncer, vida, accidentes, enfermedades y anualidades, netamente puertorriqueña y fundada hace más de 60 años para servir a nuestra gente. Nos interesamos por nuestros asegurados y nos identificamos con sus necesidades. Eso nos diferencia de otras aseguradoras. También, nos diferencia nuestro firme compromiso de ofrecerte los productos de seguros más completos. Además, nos mantenemos a la vanguardia en nuestra industria, para brindarte productos flexibles que se adapten a tus necesidades.

Queremos ayudarte a enfrentar cualquier situación inesperada con la tranquilidad que tú y tu familia están protegidos. Tu confianza es nuestro mayor orgullo y estamos comprometidos contigo. Estás en familia.



**CONTAMOS CON LA EXPERIENCIA, REPUTACIÓN Y SOLIDEZ FINANCIERA PARA APOYAR A NUESTROS ASEGURADOS, ASÍ LO DEMUESTRA NUESTRA CALIFICACIÓN.**



AM BEST: El proveedor más antiguo y ampliamente reconocido de calificaciones, con la misión de informar sobre la estabilidad financiera de las aseguradoras.

## DEFINICIONES IMPORTANTES

### **Beneficio Garantizado:**

Pago de una suma específica de un beneficio, independientemente de los costos por los servicios recibidos o los desembolsos del Asegurado, sean o no cubiertos por un plan de salud.

### **Costo del Servicio:**

Son aquellos cargos por los servicios, tratamientos o suministros médicos que reciba el Asegurado, provistos y facturados al Asegurado y/o plan de salud, independientemente de quién sufragó dichos cargos.

### **Gastos Incurridos por el Asegurado:**

Son aquellos cargos relacionados a un tratamiento o servicio que reciba el Asegurado, brindado por un proveedor de salud, que fueron desembolsados directamente por el Asegurado.



# ASEGÚRATE ANTE CUALQUIER EVENTO IMPREVISTO

Los accidentes ocurren cuando menos te lo esperas, causándote que incurras en gastos para los cuales no estabas preparado, muchos de los cuales no están cubiertos por los planes médicos.

**ESTA PÓLIZA DE ACCIDENTES TE AYUDA A ENFRENTAR GASTOS IMPREVISTOS, PAGÁNDOTE LOS BENEFICIOS DIRECTAMENTE A TI.**

**CUENTA CON NOSOTROS LOS 365 DÍAS DEL AÑO.**

Nuestra póliza te ayudará a defenderte económicamente de los altos deducibles de los planes de salud. Los beneficios se ajustan según el plan que selecciones. Estos cubren accidentes ocurridos dentro y fuera del trabajo.

## ¿QUIÉNES SON ELEGIBLES?



## ESTA PÓLIZA CUBRE

-  **VISITA A LA SALA DE EMERGENCIAS**  
(HASTA 4 VISITAS POR AÑO PÓLIZA)
-  **CUIDADOS INTENSIVOS**
-  **HOSPITALIZACIÓN**
-  **INGRESO POR RECUPERACIÓN LUEGO DE UNA HOSPITALIZACIÓN**
-  **INGRESO POR RECUPERACIÓN LUEGO DE UNA CIRUGÍA AMBULATORIA**
-  **TRATAMIENTO MÉDICO DE SEGUIMIENTO**
-  **MUERTE ACCIDENTAL O DESMEMBRAMIENTO**
-  **EVENTOS ATMOSFÉRICOS**

# ¿QUÉ CUBRE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES?

1

## Visita a la Sala de Emergencias

Quando requieras tratamiento médico de emergencia dentro de las **48 horas** de haber sufrido un Accidente, te pagamos el **beneficio garantizado** seleccionado por ti, desde **\$100 hasta \$200**, hasta por **4 visitas de emergencia por año póliza**.

2

## Hospitalización

Quando seas admitido como paciente interno de un hospital dentro de **60 días** a partir de y debido a un Accidente, te pagamos el **beneficio garantizado diario** seleccionado por ti, desde **\$50 hasta \$250 diarios**, comenzando el **primer día y sin límite en el número de días**. Este beneficio te incluye **hospitalizaciones posteriores** ocurridas dentro de los **90 días** a partir del Accidente.

3

## Cuidados intensivos

Si la hospitalización a causa del Accidente es más grave y eres admitido en una unidad de cuidados intensivos dentro de los 60 días contados a partir del Accidente, te pagamos un **beneficio garantizado diario** de acuerdo al plan seleccionado, desde **\$300 hasta \$1,500**, comenzando **desde primer día y hasta que seas dado de alta; sin límite en el número de días**.

4

## Ingreso por recuperación luego de una hospitalización

Luego de tu hospitalización, llega la recuperación. Mientras te recuperas en el hogar, también te pagamos un **beneficio garantizado, desde \$50 hasta \$250 por día**. El ingreso por recuperación siempre se **paga de forma automática por un mínimo de 10 días** y por hasta el doble de los días de hospitalización, contando **desde el primer día y sin límite en el número de días**.

5

## Ingreso por recuperación luego de una cirugía ambulatoria

Quando estés totalmente incapacitado dentro de los 30 días luego de una cirugía ambulatoria, te pagamos un **beneficio mensual garantizado** según el plan seleccionado por ti, desde **\$500 hasta \$2,500 mensualmente**. Este beneficio se paga por los meses que dure tu incapacidad física total, **hasta por 6 meses**.

6

## Tratamiento médico de seguimiento

Luego de tu recuperación, continuamos pagando beneficios. Siempre que recibas el tratamiento médico inicial dentro de las 48 horas a partir del Accidente, y posteriormente, recibas **tratamiento médico de seguimiento dentro de los 60 días a partir del Accidente**, te pagamos el **beneficio garantizado**, desde **\$25 hasta \$150**, por **hasta 4 visitas por año póliza**.

7

## Muerte accidental o desmembramiento

Si dentro de los 90 días a partir de un Accidente, y por causa de ese evento, ocurre un desmembramiento, pagamos un **beneficio garantizado**, desde **\$25,000 hasta \$50,000** por la pérdida de dos miembros; o sea, las 2 piernas, brazos u ojos, o cualquier combinación de estos. En la situación de una muerte accidental, también se hace un pago de hasta \$50,000, según el beneficio seleccionado por ti. Este pago directo le permite a tus familiares utilizar el dinero cuándo y cómo más lo necesiten.

8

## Evento atmosférico

Si el Accidente ocurre dentro de las **24 horas previas y hasta 30 días después de un evento atmosférico cubierto**, **te pagamos un 15 % adicional** de todos los beneficios, excepto Muerte Accidental o Desmembramiento. Este beneficio está disponible después de 12 meses de la efectividad de tu Póliza.



# ELIGE EL PLAN QUE SE AJUSTA A TUS NECESIDADES

PLANES	 Visitas a la Sala de Emergencias	 Hospitalización	 Cuidados Intensivos	 Ingreso por recuperación luego de una hospitalización	 Ingreso por recuperación luego de cirugía ambulatoria	 Tratamiento médico de seguimiento	 Muerte Accidental o Desmembramiento	 Evento Atmosférico
 A	\$100	\$50	\$300	\$50	\$500	\$25	\$25,000	+15 %
 B	\$100	\$75	\$500	\$75	\$750	\$50	\$25,000	+15 %
 C	\$100	\$100	\$750	\$100	\$1,000	\$75	\$50,000	+15 %
 D	\$150	\$200	\$1,300	\$200	\$2,000	\$100	\$50,000	+15 %
 E	\$200	\$250	\$1,500	\$250	\$2,500	\$150	\$50,000	+15 %



## CUBIERTAS ADICIONALES

Te ofrecemos una **variedad de endosos** para personalizar tu cubierta de acuerdo a tus necesidades.



### 1<sup>ER</sup> DÍA DE HOSPITALIZACIÓN

Endoso Primer día de hospitalización	PLAN A	PLAN B
Hospitalización regular inicial	\$1,000	\$2,000
Hospitalización cuidados intensivos	\$1,500	\$3,000
Hospitalización simultánea	\$3,000	\$6,000
Enfermera privada en el hogar	\$50	\$100



### ENDOSO DE INCAPACIDAD

TOLIC pagará el **beneficio garantizado desde \$150 hasta \$1,000 mensuales** si el Asegurado se incapacita totalmente como resultado de un Accidente cubierto.

6 MESES	9 MESES	12 MESES
\$150 - \$500	\$600	\$700 - \$1,000



### ENDOSO DE BENEFICIOS QUIRÚRGICOS

TOLIC pagará el **beneficio garantizado** si el Asegurado fuera sometido a una **cirugía a causa de una lesión sufrida por un Accidente cubierto.**

BENEFICIO	PLAN A	PLAN B
Cirugía menor	\$500.00	\$1,000.00
Cirugía mayor	\$1,000.00	\$2,000.00



## ENDOSO DE PROCEDIMIENTO SEVEROS Y LESIONES GRAVES

Cubre veintidós (22) lesiones y/o procedimientos severos:

- |   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
| 1. Quemaduras   | 8. Lesiones oculares                    | 15. Prótesis                   |
| 2. Laceraciones que requieran suturas                         | 9. Conmoción cerebral                   | 16. Sangre, plasma o plaquetas |
| 3. Mutilaciones   | 10. Trabajo odontológico de emergencia  | 17. Ambulancia                 |
| 4. Injertos de piel   | 11. Coma                                | 18. Transportación             |
| 5. Pérdida accidental de movimiento                           | 12. Aparatos médicos                    | 19. Trauma                     |
| 6. Rehabilitación   | 13. Exámenes principales de diagnóstico | 20. Desgarro muscular          |
| 7. Cirugía de reconstrucción facial por accidente de tránsito | 14. Fisioterapia                        | 21. Fracturas                  |
|   |   | 22. Dislocaciones              |



## ENDOSO DE RECUPERACIÓN LUEGO DE VISITA A LA SALA DE EMERGENCIAS

TOLIC pagará el **beneficio garantizado** si, debido a un Accidente cubierto, el Asegurado visita la Sala de Emergencias para recibir tratamiento médico por lesiones de tendones y/o ligamentos (sin ruptura), dislocación, fractura que resulte en reducción cerrada, quemadura de segundo grado en más del diez por ciento (10 %) de la superficie del cuerpo, mutilaciones, trauma corporal, y laceraciones que requieran sutura.

BENEFICIO	PLAN A	PLAN B
Ingreso por Recuperación luego de Visita a Sala de Emergencias	\$50	\$75



## ENDOSO POR ENFERMEDAD

Bajo el Endoso de Enfermedad, **aplicarán todas las cubiertas y beneficios descritos en la Póliza de Accidente, excepto Eventos Atmosféricos y Muerte Accidental o Desmembramiento**, que solo están cubiertos por Accidente.

BENEFICIO	PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
Visita a la Sala de Emergencias	\$100	\$100	\$100	\$150	\$200
Hospitalización	\$50	\$75	\$100	\$200	\$250
Cuidados intensivos	\$300	\$500	\$750	\$1,300	\$1,500
Ingreso por recuperación luego de una hospitalización	\$50	\$75	\$100	\$200	\$250
Ingreso por recuperación luego de cirugía ambulatoria	\$500	\$750	\$1,000	\$2,000	\$2,500
Tratamiento médico de seguimiento	\$25	\$50	\$75	\$100	\$150
Maternidad	\$1,250	\$1,500	\$1,750	\$2,000	\$2,250

## BENEFICIOS

**QUEMADURAS** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas cuando el Asegurado reciba tratamiento médico por quemaduras en una Sala de Emergencias, dentro de las setenta y dos (72) horas contadas a partir del Accidente.

QUEMADURAS	PLAN A	PLAN B
Segundo grado en menos del 10 % de la superficie del cuerpo	\$250	\$500
Segundo grado en más del 10 % hasta el 25 % de la superficie del cuerpo	\$750	\$1,500
Segundo grado en más del 25 % hasta el 35 % de la superficie del cuerpo	\$875	\$1,750
Segundo grado en más del 35 % hasta el 50 % de la superficie del cuerpo	\$1,000	\$2,000
Segundo grado en más del 50 % de la superficie del cuerpo	\$1,125	\$2,250
Tercer grado en más del 10 % hasta el 25 % de la superficie del cuerpo	\$875	\$1,750
Tercer grado en más del 25 % hasta el 35 % de la superficie del cuerpo	\$1,125	\$2,250
Tercer grado en más del 35 % hasta el 50 % de la superficie del cuerpo	\$1,250	\$2,500
Tercer grado en más del 50 % de la superficie del cuerpo	\$1,500	\$3,000
De las Vías Respiratorias	\$300	\$600



**LACERACIONES QUE REQUIERAN SUTURAS** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas por laceraciones que requieran sutura y sean reparadas en una Sala de Emergencias dentro de las setenta y dos (72) horas después de haber ocurrido el Accidente.

LACERACIONES QUE REQUIERAN SUTURAS	PLAN A	PLAN B
Laceración única de menos de dos pulgadas	\$75	\$150
Desde dos pulgadas hasta seis pulgadas (total de todas las laceraciones)	\$150	\$300
Más de seis pulgadas (total de todas las laceraciones)	\$300	\$600

**MUTILACIONES** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas cuando el Asegurado sufra Mutilación o pérdida parcial de los dedos de la mano o del pie a consecuencia de un Accidente. La pérdida debe ocurrir dentro de los primeros noventa (90) días contados a partir de la fecha del Accidente.

MUTILACIONES	PLAN A	PLAN B
Pérdida de un dedo de la mano o del pie	\$500	\$1,000
Pérdida de dos o más dedos de la mano o del pie	\$500	\$1,000
Pérdida parcial de un dedo de la mano o del pie	\$500	\$1,000
Pérdida parcial de dos o más dedos de la mano o del pie	\$500	\$1,000

**INJERTOS DE PIEL** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas cuando el Asegurado reciba uno (1) o más injertos de piel por una quemadura cubierta; pagaremos un veinticinco por ciento (25 %) del total pagado bajo el beneficio de Quemaduras por dicha Lesión.

INJERTOS DE PIEL	PLAN A	PLAN B
Uno o más injertos de piel por una quemadura cubierta	25 %	25 %

**PÉRDIDA ACCIDENTAL DE MOVIMIENTO** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas cuando el Asegurado sea diagnosticado por el Médico Especialista con una parálisis total, permanente e irreversible a consecuencia directa de un Accidente.

PÉRDIDA ACCIDENTAL DE MOVIMIENTO	PLAN A	PLAN B
Cuadriplejía	\$20,000	\$20,000
Paraplejía	\$10,000	\$10,000
Hemiplejía	\$10,000	\$10,000
Monoplejía	\$5,000	\$5,000

**REHABILITACIÓN** - TOLIC pagará hasta el máximo de la cantidad establecida en la Tabla de Beneficios y Primas por los **gastos incurridos** por el Asegurado en terapias físicas, adquisición de vehículos especiales, prótesis, cambios estructurales a la vivienda y cualquier otro artículo recomendado por el Médico Especialista, para la rehabilitación del Asegurado luego de la Pérdida Accidental de Movimiento. Los servicios deben ser provistos dentro de dos (2) años contados a partir de la fecha del Accidente.

REHABILITACIÓN	PLAN A	PLAN B
Cuadriplejía	\$5,000	\$5,000
Paraplejía	\$2,500	\$2,500

Hemiplejía	\$2,500	\$2,500
Monoplejía	\$1,250	\$1,250

**CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN FACIAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO** - TOLIC pagará hasta el máximo de la cantidad establecida en la Tabla de Beneficios y Primas por una cirugía de reconstrucción facial, recomendada por el Médico Especialista, luego de un Accidente de tránsito. El beneficio será pagadero si, al momento del Accidente, el Asegurado fungía como chofer, pasajero, peatón, ciclista o motorista. La cirugía deberá ser realizada dentro de los noventa (90) días contados a partir del Accidente.

BENEFICIO	PLAN A	PLAN B
Cirugía de reconstrucción facial por accidente de tránsito	\$1,600	\$1,600

**CONMOCIÓN CEREBRAL** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas cuando al Asegurado se le diagnostique una Conmoción o Concusión (cerebral) a consecuencia de un Accidente.

CONMOCIÓN CEREBRAL	PLAN A	PLAN B
Diagnóstico de una conmoción cerebral	\$75	\$75

**LESIONES OCULARES** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas por Reparación Quirúrgica para lesiones oculares a consecuencia de un Accidente, excluyendo reparaciones relacionadas a los párpados.

LESIONES OCULARES	PLAN A	PLAN B
Reparación quirúrgica para lesiones oculares	\$250	\$250

**TRABAJO ODONTOLÓGICO DE EMERGENCIA** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas cuando al Asegurado se le recomiende trabajo odontológico de emergencia debido a un Accidente. Se pagará solo por un (1) beneficio odontológico por Accidente.

TRABAJO ODONTOLÓGICO DE EMERGENCIA	PLAN A	PLAN B
Rotura de dientes reparada con coronas	\$150	\$150
Rotura de dientes que requiera extracciones	\$75	\$150

**COMA** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas al Asegurado cuando, debido a un Accidente, sufra un estado de Coma espontáneo y no inducido o artificial, por un mínimo de siete (7) días consecutivos.

COMA	PLAN A	PLAN B
Estado de Coma - Beneficio máximo de por vida	\$10,000	\$10,000

**APARATOS MÉDICOS** - TOLIC pagará los **costo total del servicio** hasta la cantidad máxima establecida en la Tabla de Beneficios y Primas si el Asegurado Principal o cualquier miembro elegible de su unidad familiar necesitan de aparatos médicos para moverse durante la recuperación de un Accidente cubierto. El beneficio es pagadero una (1) sola vez por Accidente. Los aparatos deben ser recomendados por un médico e incluyen: muletas, aparatos ortopédicos para las piernas y andadoras.

BENEFICIO	PLAN A	PLAN B
Aparatos médicos	\$100	\$100

**EXÁMENES PRINCIPALES DE DIAGNÓSTICO** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas cuando el Asegurado se someta a uno (1) de los siguientes exámenes por lesiones sufridas en un accidente cubierto: Tomografía Computarizada (CT-Scan), Imagen de resonancia magnética (MRI) o Electroencefalograma (EEG). El examen debe realizarse en un Hospital o Centro de Imágenes. Este beneficio se limita a un (1) pago por año endoso; no hay límite máximo



por

vida.

BENEFICIO	PLAN A	PLAN B
Exámenes principales de diagnóstico	\$150	\$200

**FISIOTERAPIA** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas cuando al Asegurado se le recomiende tratamiento de fisioterapia a consecuencia de las lesiones sufridas en un Accidente cubierto. Las fisioterapias deben comenzar dentro de los treinta (30) días a partir del Accidente o después de haber sido dado de alta del Hospital. El tratamiento tendrá que ser provisto dentro de los seis (6) meses después del Accidente. Esta cubierta no aplicará si se paga el beneficio de Rehabilitación, ni a la misma visita en la cual se pague el beneficio de Tratamiento Médico de Seguimiento, cuando se haya adquirido una Póliza o Endoso que incluye esta.

BENEFICIO	PLAN A	PLAN B
Fisioterapia	\$25	\$50

**PRÓTESIS** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas cuando el Asegurado requiera el uso de un dispositivo protésico debido a lesiones sufridas en un Accidente cubierto. Este beneficio es pagadero una (1) sola vez por Accidente cubierto. No se considerará para pago bajo este beneficio aparatos auditivos, pelucas, dispositivos dentales, dientes postizos, ni reemplazo de prótesis existentes afectadas por un Accidente. Esta cubierta no aplicará si se paga el beneficio de Rehabilitación.

BENEFICIO	PLAN A	PLAN B
Prótesis	\$500	\$1,000

**SANGRE, PLASMA O PLAQUETAS** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas cuando el Asegurado requiera transfusión de Sangre, Plasma o de Plaquetas para el tratamiento de las lesiones sufridas en un Accidente cubierto. Este beneficio es pagadero una (1) sola vez por cada Accidente cubierto bajo este Endoso. No se considerará para pago de beneficios tratamientos de inmunoglobulinas.

BENEFICIO	PLAN A	PLAN B
Sangre, plasma o plaquetas	\$250	\$500

**TRANSPORTACIÓN** - TOLIC pagará hasta el máximo de la cantidad establecida en la Tabla de Beneficios y Primas por viaje de ida y vuelta, en un vuelo comercial con tarifa económica, cuando el Asegurado requiera tratamiento especial y/o Hospitalización por Lesiones sufridas en un Accidente cubierto, dentro de los primeros treinta (30) días contados a partir de este. El tratamiento debe ser recomendado por el Médico de Cabecera local y dicho tratamiento no podrá estar disponible localmente. Si el tratamiento es para un Hijo Dependiente y requiere un viaje comercial, el progenitor o quién tenga a cargo la custodia legal del mismo y viaje con él, recibirá también este beneficio, siempre que esté cubierto bajo el Endoso. Este beneficio no es pagadero por el transporte a un hospital ubicado dentro de un radio de cien (100) millas desde el sitio donde ocurrió el Accidente o el lugar de residencia del Asegurado; límite de tres (3) viajes de ida y vuelta por año endoso.

BENEFICIO	PLAN A	PLAN B
Transportación	\$500	\$500

**AMBULANCIA** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas cuando el Asegurado requiera traslado en ambulancia terrestre o aérea a un Hospital o Sala de Emergencias debido a lesiones sufridas en un Accidente cubierto. El transporte tendrá que ser provisto por una ambulancia autorizada por la Comisión de Servicio Público o una agencia con autoridad para ello, dentro de las setenta y dos (72) horas contadas posteriores al Accidente.

AMBULANCIA	PLAN A	PLAN B
Terrestre	\$150	\$200



Aérea	\$1,000	\$1,500
-------	---------	---------

**TRAUMAS** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas cuando el Asegurado sea diagnosticado con daño físico en el cerebro, cerebelo, bulbo raquídeo, cordón espinal, corazón, pulmón, hemorragia interna o daño de órganos internos, a consecuencia de un Accidente. El diagnóstico debe ser brindado por un Médico, a través de estudios diagnósticos, dentro de las primeras cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del Accidente, en una Sala de Emergencias de un Hospital, Sala de Urgencias afiliada a un Hospital, Centro de Atención de Urgencias afiliado a un Hospital o en un Centro de Atención de Urgencias abierto las veinticuatro (24) horas. Se cubrirán hasta un máximo de dos (2) Traumas por año endoso.

TRAUMAS	PLAN A	PLAN B
Cerebro, cerebelo, bulbo raquídeo o cordón espinal	\$2,000	\$2,000
Corazón o pulmón	\$1,500	\$1,500
Hemorragia interna	\$1,000	\$1,000
Órganos internos	\$500	\$500

**DESGARRO MUSCULAR** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas cuando el Asegurado sea diagnosticado con un desgarro muscular dentro de las primeras setenta y dos (72) horas contadas a partir de la fecha del Accidente. Solo pagaremos un (1) desgarro muscular por Accidente. Se cubrirán hasta un máximo de dos (2) Desgarros Musculares por año endoso.

DESGARRO MUSCULAR	PLAN A	PLAN B
Beneficio por accidente	\$200	\$200

**FRACTURAS** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas cuando el Asegurado sufra una Fractura y sea diagnosticado y tratado por un Médico dentro de los catorce (14) días de haber ocurrido el Accidente. De surgir dos (2) o más Fracturas, se pagará la que resulte en mayor costo. Solo pagaremos una (1) Fractura por Accidente. En Fracturas por Astilladura, pagaremos el veinticinco por ciento (25 %) de la cantidad del beneficio indicado para Reducción Cerrada, excepto en los casos que el beneficio indicado en la Tabla de Beneficios y Primas para Reducción Cerrada sea de cien dólares (\$100) o menos, en los cuales se cubrirá el cien por ciento (100 %) del beneficio.

Fracturas	PLAN A		PLAN B	
	Reducción Abierta	Reducción Cerrada	Reducción Abierta	Reducción Cerrada
Cráneo				
Fractura desplazada o deprimida	\$1,250	\$800	\$2,500	\$1,600
Maxilar	\$800	\$500	\$1,600	\$1,100
Mandíbula	\$800	\$500	\$1,600	\$1,100
Nariz	\$250	\$150	\$500	\$300
Cuello y espalda				
Vértebra	\$1,250	\$800	\$2,500	\$1,600
Apófisis vertebrales	\$500	\$250	\$1,000	\$500
Costillas	\$400	\$300	\$800	\$600
Coxis	\$150	\$100	\$300	\$200
Hombro				
Escápula u omóplato	\$650	\$400	\$900	\$600

Clavícula	\$650	\$400	\$900	\$600
<b>Fracturas</b>	<b>PLAN A</b>		<b>PLAN B</b>	
	Reducción Abierta	Reducción Cerrada	Reducción Abierta	Reducción Cerrada
<b>Brazo</b>				
Húmero	\$500	\$300	\$1,000	\$600
Radio	\$500	\$300	\$1,000	\$600
Ulna y/o codo	\$500	\$300	\$1,000	\$600
<b>Muñeca</b>				
Escafoide	\$750	\$400	\$1,000	\$600
Triquetrum	\$750	\$400	\$1,000	\$600
Lunate	\$750	\$400	\$1,000	\$600
Hamate	\$750	\$400	\$1,000	\$600
Capitate	\$750	\$400	\$1,000	\$600
Trapezoid	\$750	\$400	\$1,000	\$600
Trapezium	\$750	\$400	\$1,000	\$600
<b>Mano</b>				
Metacarpos	\$500	\$250	\$750	\$500
<b>Falanges (Mano)</b>				
Proximal	\$125	\$75	\$250	\$175
Medio	\$125	\$75	\$250	\$175
Distal	\$125	\$75	\$250	\$175
Dedo índice o pulgar	\$125	\$75	\$250	\$175
<b>Pelvis</b>				
Iliaco	\$850	\$600	\$1,750	\$1,200
Pubis	\$850	\$600	\$1,750	\$1,200
Ischium	\$850	\$600	\$1,750	\$1,200
<b>Cadera</b>				
Cabeza del Fémur	\$1,000	\$600	\$2,000	\$1,200
Collum Femuris	\$1,000	\$600	\$2,000	\$1,200
Trochanter	\$1,000	\$600	\$2,000	\$1,200
<b>Pierna</b>				
Fémur	\$750	\$400	\$1,000	\$750
Rótula (patela)	\$750	\$400	\$1,000	\$750
Tibia	\$750	\$400	\$1,000	\$750
Fíbula (Peroné)	\$750	\$400	\$1,000	\$750
<b>Pies</b>				
Calcáneos (talón)	\$250	\$125	\$500	\$250

Talus (tobillo)	\$500	\$400	\$1,000	\$800
<b>Fracturas</b>	<b>PLAN A</b>		<b>PLAN B</b>	
	Reducción Abierta	Reducción Cerrada	Reducción Abierta	Reducción Cerrada
Tarsos	\$500	\$300	\$1,000	\$750
Metatarsos (I-IV)	\$500	\$300	\$1,000	\$750
<b>Falanges (Pies)</b>				
Proximal	\$125	\$75	\$250	\$150
Medio	\$125	\$75	\$250	\$150
Distal	\$125	\$75	\$250	\$150
Dedo índice o pulgar	\$125	\$75	\$250	\$150
Fractura simple	\$500	\$250	\$500	\$250

**DISLOCACIONES** - TOLIC pagará el **beneficio garantizado** establecido en la Tabla de Beneficios y Primas cuando el Asegurado sufra una Dislocación (reducida con anestesia general); la misma debe ser diagnosticada y tratada dentro de los primeros siete (7) días contados a partir del Accidente. De surgir más de una (1) Dislocación en un mismo Accidente, se pagará la de mayor costo. Si se reduce con anestesia local o sin anestesia, se pagará el veinticinco por ciento (25 %) de la cantidad por Reducción Cerrada, excepto en los casos de Reducciones Cerradas que sean de cien dólares (\$100) o menos, en los cuales se cubrirá el cien por ciento (100 %) del beneficio.

<b>DISLOCACIONES</b>	<b>PLAN A</b>	<b>PLAN B</b>
<b>Cabeza</b>		
Maxilar	\$600	\$600
Mandíbula	\$600	\$600
Nariz	\$150	\$150
<b>Cuello y Espalda</b>		
Vértebra	\$800	\$800
Costillas	\$300	\$300
<b>Hombro</b>		
Clavícula	\$900	\$900
Esternón	\$900	\$900
<b>Brazo</b>		
Codo	\$500	\$500
<b>Muñeca</b>		
Muñeca	\$500	\$500
<b>Mano</b>		
Metacarpos	\$400	\$400
<b>Falanges (Mano)</b>		
Proximal	\$250	\$250
Medio	\$250	\$250
Distal	\$250	\$250



Dedo índice o pulgar	\$250	\$250
Cadera		
Cadera	\$1,750	\$1,750
Pierna		
Rótula (patela)	\$800	\$800
Pies		
Calcáneos (talón)	\$400	\$400
Talus (Tobillo)	\$400	\$400
Tarsos	\$400	\$400
Metatarsos (I-IV)	\$400	\$400
Falanges (Pies)		
Proximal	\$200	\$200
Dedo índice o pulgar	\$200	\$200
Medio	\$200	\$200
Distal	\$200	\$200

# Jorge O Morales Rodríguez

Broker | Representante Autorizado

+1 939 402 4942

mobile