

Planilla con las primas



Pueden modificarse las tasas o los beneficios según la clase.

SEGURO VOLUNTARIO POR ACCIDENTE		
Monto de la prima mensual (costo por período de pago – 12/año)		
NIVEL DE COBERTURA	PLAN 1	PLAN 2
Únicamente para el empleado	\$8.46 (\$0.28 por día)	\$15.98 (\$0.53 por día)
Empleado y cónyuge o pareja	\$16.05 (\$0.53 por día)	\$26.74 (\$0.88 por día)
Empleado e hijo/s	\$19.00 (\$0.62 por día)	\$35.31 (\$1.16 por día)
Empleado y familia	\$24.93 (\$0.82 por día)	\$46.08 (\$1.51 por día)

5962g NS 07/21 La serie de formularios del seguro por accidente incluye GBD-2000, GBD-2300 o su equivalente estatal.

The Buck's Got Your Back®

The Hartford® es The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus subsidiarias, entre las que se incluye la compañía emisora Hartford Fire Insurance Company. La casa central es Hartford, CT. Todos los beneficios entran en vigor conforme con los términos y las condiciones de la póliza. En las pólizas aseguradas por la compañía aseguradora anteriormente mencionada se describen las exclusiones, limitaciones, disminuciones de los beneficios y los términos según los cuales estas pueden seguir en vigencia o suspenderse. © 2020 The Hartford.

En este documento sobre el resumen de los beneficios se explica el propósito general del seguro que se describe, pero no modifica ni afecta en forma alguna la póliza tal como se emitió. Si hubiese alguna discrepancia entre este documento y la póliza, se aplicarán los términos de esta última. **Los beneficios están sujetos a disponibilidad estatal. Los términos y las condiciones de la póliza varían según el estado.** Los detalles completos están en el certificado de seguro emitido a cada persona asegurada y en la póliza matriz según se emitió al titular.