

# Accidentes

Usted se esfuerza para mantenerse activo y saludable, pero los accidentes ocurren a diario. Una lesión que lastima su brazo o pierna también puede afectar sus finanzas.

El Seguro para Accidentes de Chubb le paga beneficios en efectivo directamente a usted, sin importar cualquier otra cobertura que tenga. Los beneficios se pueden utilizar para ayudar a suplir las falencias del plan de salud para gastos de su propio bolsillo, como deducibles, copagos y coaseguro.

## Elija 1 de los 2 planes

	Plan 1	Plan 2
Tipo de Cobertura	24 horas	24 horas
Paquete Deportivo	Hasta \$1,000 por persona por año	Hasta \$1,000 por persona por año
Primer Accidente	Beneficio pagadero de \$100	Beneficio pagadero de \$100
<b>Beneficios de atención inicial</b>	<b>Beneficio pagadero</b>	<b>Beneficio pagadero</b>
Sala de Emergencias	\$150	\$200
Atención de Urgencia	\$100	\$150
Consulta Médica Inicial	\$100	\$150
<b>Beneficios Hospitalarios/en las Instalaciones</b>	<b>Beneficio Pagadero</b>	<b>Beneficio Pagadero</b>
Admisión en Hospital Estándar	\$1,000	\$1,500
Admisión en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital	\$1,000	\$2,000
Internación en Hospital (por día, hasta 365 días)	\$200	\$400
Internación en una Unidad de Cuidados Intensivos (por día, hasta 30 días)	\$400	\$600
Internación en un Centro de Rehabilitación (por día, hasta 30 días)	\$150	\$300
Beneficio de Recuperación (por día)	\$25	\$25
Cantidad de Días	7	7
<b>Beneficios Adicionales</b>	<b>Beneficio Pagadero</b>	<b>Beneficio Pagadero</b>
Muerte Accidental		
Empleado	\$25,000	\$50,000
Cónyuge	\$25,000	\$50,000
Hijo	\$10,000	\$20,000
Muerte accidental en transporte común	Duplica	Duplica
Ambulancia (aérea)	\$1,500	\$4,000
Ambulancia (terrestre)	\$1,000	\$1,000
Aparato	\$100	\$200
Sangre, Plasma, Plaquetas	\$200	\$200
Quemaduras	Hasta \$10,000	Hasta \$15,000
Injerto Cutáneo	50%	50%
Atención Quiropráctica (por visita)	\$25	\$50
Coma	\$15,000	\$20,000
Luxaciones (hasta)	\$8,000	\$10,000
Emergencia Odontológica	Hasta \$200	Hasta \$500
Lesión Ocular	\$500	\$800
Atención Familiar (hasta 30 días)	\$25 por día y por hijo en un centro de cuidado de niños	\$35 por día y por hijo en un centro de cuidado de niños
Tratamiento de Seguimiento (por visita)	\$75	\$100
Fracturas (hasta)	\$8,000	\$10,000

	Plan 1	Plan 2
Beneficios Adicionales (continuación)	Beneficio Pagadero	Beneficio Pagadero
Hernia de Disco	\$400	\$1,200
Reemplazo de Articulación	Hasta \$2,000	Hasta \$4,000
Desgarre de Cartílago de Rodilla	\$400	\$400
Laceraciones	\$30-\$500	\$60-\$1,200
Alojamiento (por noche, 100 millas o más)	\$125	\$150
Pérdida de Manos, Pies o Vista	\$50,000	\$50,000
Pérdida de Dedos de la Mano o del Pie	\$1,200	\$1,500
Examen de Diagnóstico Mayor (TC, IRM, etc.)	\$100	\$300
Beneficio de cuidados preventivos y tratamiento médico ambulatorio	\$50	\$50
<b>Parálisis</b>		
Dos extremidades (paraplejía o hemiplejía)	\$7,500	\$15,000
Cuatro extremidades (tetraplejía)	\$30,000	\$30,000
<b>Aparatos Prostéticos</b>	\$500	\$1,500
<b>Cirugía: Abdominal, Craneal y Torácica</b>	\$2,000	\$3,000
Hernias	\$250	\$400
<b>Tendón, Ligamento, Manguito Rotador</b>	\$400	\$400
<b>Terapia: Ocupacional, del Habla o Fisioterapia</b>	\$50	\$75
<b>Transporte (por viaje, 100 millas o más)</b>	\$400	\$400
<b>Traumatismo Craneoencefálico</b>	\$150	\$200
<b>Radiografías</b>	\$100	\$150

## Exclusiones y Limitaciones\*

No se pagarán beneficios por los servicios brindados por un familiar directo de la persona cubierta. No se pagarán beneficios por lesiones causadas, atribuidas o que ocurran como resultado de: 1) estar intoxicado o bajo la influencia del alcohol o cualquier narcótico u otro medicamento de receta médica, a menos que se tome de acuerdo con las instrucciones del Médico; 2) participar en una actividad ilegal, cometer o intentar cometer un delito; 3) cometer o intentar cometer suicidio o lesionarse intencionalmente; 4) obtener tratamiento dental, salvo que dicho cuidado o tratamiento sea a causa de una lesión a dientes saludables naturales dentro de los doce (12) meses de un Accidente Cubierto; 5) una guerra o prestar servicio en cualquiera de las fuerzas armadas o unidades auxiliares; 6) participar en algún concurso que involucre el uso de un vehículo motorizado. Tampoco se pagarán beneficios por enfermedades o infecciones, incluidas condiciones físicas o mentales, que no hayan sido causadas únicamente por un Accidente Cubierto o que no hayan sido consecuencia directa de este.

## Tarifas

	Plan 1	Plan 2
<b>Primas Mensuales</b>		
Empleado	\$9.72	\$14.58
Empleado + Cónyuge	\$17.46	\$26.38
Empleado + Hijos	\$19.08	\$30.64
Familia	\$26.82	\$42.44



### ¿Preguntas?

Comuníquese con la línea CareLine de FBS Benefits a través del código QR o llamando al (833) 453-1680.

\*Consulte su Certificado de Seguro en <https://www.mybenefitshub.com/regionviii/esc-regionviii/esc> para obtener una lista completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones disponibles. Suscrito por ACE Property & Casualty Company, una compañía de Chubb. La presente información es una breve descripción de los beneficios más importantes del plan de seguro. No constituye un contrato de seguro. Esta es una póliza por Accidente Solamente, y no paga beneficios por pérdidas a causa de una enfermedad.