

# Seguro contra accidentes

Explore sus beneficios y costos



Nombre del grupo: ESC Region 11  
Employee Benefits Cooperative  
Número del grupo: 700681

**Limpiar las canaletas. Clases de Yoga. Prácticas de fútbol. La vida ofrece muchas oportunidades por lesiones accidentales. Cuando ocurre una lesión, el seguro contra accidentes puede ayudar.** Este documento incluye información ampliada sobre costos y beneficios por el seguro contra accidentes. Mientras explora, tenga en cuenta:



La cobertura es de Emisión garantizada.



El proceso de reclamaciones simplificado tiene papeleo limitado y se puede enviar/rastrear en línea.



Los pagos de beneficios van directamente a usted. ¡Úselos como quiera!

El seguro contra accidentes no reemplaza su cobertura médica; más bien, lo complementa. **Los pagos de beneficios no se destinan para pagar las facturas médicas o los tratamientos que pueda necesitar, sino que van directamente a usted para que los utilice como usted desee.** Elija este producto de seguro de salud suplementario para mayor protección si se le presenta una de las siguientes afecciones cubiertas.

El seguro contra accidentes es una póliza de beneficios limitados. Éste no es un seguro de salud y no satisface el requisito de cobertura mínima esencial bajo la Ley de Atención de Salud a Bajo Costo.

ReliaStar Life Insurance Company  
un miembro de la familia de compañías de Voya®

PLAN | INVEST | PROTECT

**VOYA**  
FINANCIAL

## ¿Cuánto cuesta?

Esta tabla muestra sus tarifas para el seguro contra accidentes. El costo proporcionado a continuación incluye la prima del seguro contra accidentes y un cargo por Asistencia al Viajero de Voya.

Tarifas mensuales			
Empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijos	Familia
\$12.20	\$19.00	\$19.90	\$26.70

Si tiene cobertura para usted, su cónyuge también estará cubierto. Su cónyuge estará cubierto por los mismos beneficios de seguro contra accidentes que usted.

Si usted tiene cobertura propia, sus hijos naturales, hijastros, hijos adoptivos o hijos de quienes usted sea un tutor legal pueden ser cubiertos hasta la edad de 26 años. Sus hijos estarán cubiertos por los mismos beneficios que usted. Un monto de prima cubre a todos sus hijos elegibles.

## ¿Qué está cubierto?

El seguro contra accidentes proporciona un pago de beneficios después de un accidente cubierto que resulta en las lesiones y tratamientos específicos que se enumeran en este documento. Para ser elegible, el accidente debe ocurrir fuera del trabajo. Algunos de los tratamientos y afecciones más comunes por los que pagamos beneficios incluyen:

 <b>Tratamiento de emergencia</b>	 <b>Radiografías</b>	 <b>Terapia física</b>
 <b>Puntos</b>	 <b>Tratamiento(s) médico(s) de seguimiento</b>	

## Ejemplo de montos de pago

Si le sucede uno de estos eventos y se aprueba su reclamación, recibirá un pago de beneficio por el monto que se indica a continuación. Úselo como quiera:

Tratamiento relacionado con accidentes	Beneficio
Tratamiento en sala de emergencia	\$325
Radiografía	\$90
Terapia física u ocupacional (hasta seis por accidente)	\$60
Puntos (para laceraciones, hasta 2")	\$90
Tratamiento médico de seguimiento	\$125
Admisión en el hospital	\$1,750
Ingreso en hospital (por día, hasta 365 días)	\$375

**Esta es solo una pequeña vista previa de los beneficios disponibles para usted.**

**Consulte el Programa de beneficios completo al final de este documento.**



Reciba **\$75**  
para usar  
como  
usted desee

### Beneficio de bienestar

Complete una prueba de detección de salud elegible y le enviaremos un pago de beneficio para que lo use como desee.

- Los empleados reciben un pago de beneficios anual de \$75.
- Los cónyuges reciben un pago de beneficios anual de \$75.
- Los hijos reciben 100% de su monto de beneficio por hijo, sin máximo anual.



Lleve su  
cobertura con  
usted

### Transferibilidad

Si se encuentra en una situación en la que perderá la elegibilidad para los beneficios, como horas reducidas, despido, o situaciones de vida como un divorcio, es posible que desee continuar con su cobertura de seguro. La portabilidad le permite continuar su cobertura bajo la misma póliza grupal pagando sus primas directamente a la compañía de seguros.

## Servicio(s) adicional(es) no relacionado(s) con el seguro

Acceda a **asistencia adicional** la próxima vez que viaje

### Asistencia al Viajero de Voya

Cuando viaja más de 100 millas de su casa, la Asistencia al viajero de Voya le ofrece amplia seguridad para sus viajes de esparcimiento y de negocios. Usted y sus dependientes pueden sacar ventaja de cinco clases de servicios: información antes del viaje, servicios de emergencia personal, servicios de asistencia médica, Servicios de seguridad y servicios de transporte de emergencia.

*Los servicios de Asistencia al Viajero de Voya son proporcionados por International Medical Group Inc., Indianapolis, IN*

## Descripción de beneficios

La lista que aparece a continuación es un resumen de los beneficios proporcionados por el seguro contra accidentes. Se le puede exigir buscar atención para su lesión dentro de una cantidad de tiempo establecida. Tenga en cuenta que puede haber variaciones por estado. Para una lista de exclusiones y limitaciones estándar, vaya al final de este documento.

Atención hospitalaria por accidente	Beneficio
Cirugía abierta abdominal o torácica	\$1,500
Cirugía exploratoria o sin reparación	\$200
Anestesia general	\$250
Sangre, plasma, plaquetas	\$625
Admisión en el hospital	\$1,750
Ingreso en hospital por día, hasta 365 días	\$375
Admisión en enfermedad crítica (CCU, por sus siglas en inglés)	\$1,750
Ingreso en unidad de cuidados intensivos por día, hasta 30 días	\$600
Ingreso en centro de rehabilitación por día, hasta 90 días	\$225
Estancia en unidad de observación	\$350
Coma inducido (hasta 14 días)	\$200

Coma no inducido duración de 14 días o más	\$18,500
Transporte por viaje, hasta tres por accidente	\$800
Hospedaje por día, hasta 30 días	\$200
Alojamiento de mascotas	\$20
Cuidado familiar por hijo por día (hasta 45 días)	\$35
<b>Atención por accidente</b>	
Visita inicial al médico	\$125
Tratamiento en centro de atención de urgencia	\$250
Tratamiento en sala de emergencia	\$325
Ambulancia terrestre	\$550
Ambulancia aérea	\$2,000
Tratamiento médico de seguimiento	\$125
Atención de salud en el hogar	\$75
Tratamiento quiropráctico hasta seis por accidente	\$60
Medicamento recetado	\$20
Equipo médico	\$275
Terapia física u ocupacional hasta seis por accidente	\$60
Terapia del habla hasta 6 por accidente	\$60
Terapia de salud mental (por tratamiento hasta 10)	\$60
Prótesis (una)	\$1,250
Prótesis (dos o más)	\$2,000
Examen de diagnóstico principal	\$300
Cirugía de paciente ambulatoria (una por accidente)	\$250
Terapia de infusión intravenosa para pacientes ambulatorios	\$45
Radiografía	\$90
Servicios de laboratorio	\$90
<b>Lesiones comunes</b>	
Quemaduras de segundo grado, al menos 36% del cuerpo	\$1,500
Quemaduras de tercer grado, al menos nueve pero menos de 35 pulgadas cuadradas del cuerpo	\$8,500
Quemaduras de tercer grado, 35 o más pulgadas cuadradas del cuerpo	\$20,000
Injertos de piel	50% del beneficio por quemaduras
Trabajo dental de emergencia	corona \$400, extracción \$125
Lesión del ojo extracción de objeto extraño	\$110
Lesión del ojo cirugía	\$400
Cartílago de la rodilla desgarrado cirugía sin reparación o si el cartílago es raspado	\$250
Cartílago de la rodilla desgarrado reparación quirúrgica	\$900
Laceración <sup>1</sup> tratada sin suturas	\$50
Laceración <sup>1</sup> suturas, hasta 2"	\$90
Laceración <sup>1</sup> suturas de 2" a 6"	\$350
Laceración <sup>1</sup> suturas, más de 6"	\$750
Laceración (suturas)	\$140
Herida punzante	\$50

Discos rotos reparación quirúrgica	\$900
Tendón, ligamento, manguito rotador cirugía artroscópica exploratoria sin reparación	\$600
Tendón, ligamento, manguito rotador uno, reparación quirúrgica	\$925
Tendón, ligamento, manguito rotador dos o más, reparación quirúrgica	\$1,400
Traumatismo craneano	\$350
Lesión cerebral traumática	\$2,000
Parálisis (monoplejía)	\$12,500
Parálisis (hemiplejía)	\$17,500
Parálisis – paraplejía	\$18,000
Parálisis – cuadriplejía	\$27,000
<b>Luxaciones</b>	<b>Reparación no quirúrgica/ quirúrgica<sup>2</sup></b>
Articulación de la cadera	\$4,000/8,000
Rodilla	\$2,500/\$5,000
Hueso(s) del tobillo o pie que no sean los de los dedos	\$1,700/\$3,400
Hombro	\$2,000/\$4,000
Codo	\$1,250/\$2,500
Muñeca	\$1,250/\$2,500
Dedo de la mano/del pie	\$300/\$600
Hueso(s) de la mano que no sean los de los dedos	\$1,250/\$2,500
Mandíbula inferior	\$1,250/\$2,500
Clavícula	\$1,250/\$2,500
Luxaciones parciales	25% del monto de reparación no quirúrgica
<b>Fracturas</b>	<b>Reparación no quirúrgica/ quirúrgica<sup>3</sup></b>
Cadera	\$5,000/\$10,000
Pierna	\$2,700/\$5,400
Tobillo	\$2,250/\$4,500
Rótula	\$2,250/\$4,500
Pie excluye dedos, talón	\$2,250/\$4,500
Parte superior del brazo	\$2,400/\$4,800
Antebrazo, mano, muñeca excepto dedos	\$2,250/\$4,500
Dedo de la mano, del pie	\$300/\$600
Cuerpo vertebral	\$4,000/\$8,000
Procesos vertebrales	\$1,750/\$3,500
Pelvis excepto Coxis	\$3,500/\$7,000
Coxis	\$450/\$900
Huesos de la cara excepto la nariz	\$1,300/\$2,600
Nariz	\$650/\$1,300
Mandíbula superior	\$1,600/\$3,200
Mandíbula inferior	\$1,750/\$3,500
Clavícula	\$1,750/\$3,500
Costilla o costillas	\$450/\$900
Cráneo – simple excepto los huesos de la cara	\$1,500/\$3,000

Cráneo – deprimida excepto huesos de la cara	\$4,000/\$8,000
Esternón	\$400/\$800
Omóplato	\$2,250/\$4,500
Fracturas con minutas	25% del monto de reducción no quirúrgica

<sup>1</sup> Los beneficios por laceración son un total de todas las laceraciones por accidente.

<sup>2</sup> La reparación no quirúrgica de una articulación completamente separada puede denominarse en la documentación de su póliza una "reducción cerrada". La reparación quirúrgica de una articulación completamente separada puede denominarse en la documentación de su póliza una "reducción abierta".

<sup>3</sup> La reparación no quirúrgica de una fractura puede denominarse en la documentación de su póliza una "reducción cerrada". La reparación quirúrgica de una fractura puede denominarse en la documentación de su póliza una "reducción abierta".

**Su cobertura incluye un Beneficio por accidente deportivo.** Esto significa que si su accidente ocurre mientras participa en una actividad deportiva organizada (tal y como se define en el certificado de cobertura); los montos de beneficios por atención hospitalaria por accidente, por atención por accidente o por lesiones comunes en las secciones a continuación será aumentado en 25%; hasta un beneficio adicional máximo de \$1,000.

## Muerte y desmembramiento accidental

Su cobertura también incluye beneficios por muerte y desmembramiento accidental. Esto significa que si sufre una lesión grave o fallece debido a un accidente, se pueden aplicar beneficios adicionales. Consulte la tabla a continuación para más detalles. Un "medio de transporte público" es un transporte comercial que opera en un horario regular, entre puntos o ciudades predeterminados (como un autobús o una ruta aérea).

Beneficios por fallecimiento accidental	Beneficio
<b>Accidente de pasajero en un medio de transporte público</b>	
Empleado	\$100,000
Cónyuge	\$50,000
Hijos	\$25,000
<b>Otro accidente</b>	
Empleado	\$50,000
Cónyuge	\$25,000
Hijos	\$10,000
<b>Beneficios por desmembramiento accidental</b>	
Pérdida de ambas manos o ambos pies o de la vista en ambos ojos	\$28,000
Pérdida de una mano o de un pie Y de la vista en un ojo	\$22,000
Pérdida de una mano Y un pie	\$22,000
Pérdida de una mano O un pie	\$12,500
Pérdida de dos o más dedos de la mano o del pie	\$1,800
Pérdida de un dedo de la mano o de un pie	\$1,250

## Exclusiones y limitaciones

Las exclusiones estándar para el Certificado, el seguro contra accidente para cónyuge, el seguro contra accidente para hijos y el seguro por AD&D se muestran a continuación. (Puede variar de un estado a otro). Para una descripción completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones disponibles para usted, consulte su certificado de seguro y cualquier anexo del mismo.

No se pagan beneficios por ninguna pérdida causada en su totalidad o directamente por ninguna de las siguientes razones\*:

- Participación o intento de participación en un crimen o actividad ilegal.
- Accidente mientras la persona cubierta opera un vehículo motorizado estando intoxicado. Intoxicación significa que el contenido de alcohol en sangre de la persona asegurada alcanza o excede la presunción legal de intoxicación conforme las leyes del estado donde ocurrió el accidente.
- Suicidio, intento de suicidio o lesión autoprovocada de manera intencional, ya sea en su sano juicio o no.
- Guerra o cualquier acto de guerra, ya sea declarada o no declarada, aparte de los actos de terrorismo.
- Pérdida sufrida en el servicio activo como miembro de las fuerzas armadas de cualquier nación. Nosotros reembolsaremos, al recibir aviso por escrito de dicho servicio, cualquier prima recibida correspondiente a cualquier período no cubierto como resultado de esta exclusión.
- Alcoholismo, abuso de drogas, uso indebido de alcohol o consumo de drogas que no esté supervisado por un médico.
- Ser pasajero de o conducir cualquier vehículo automotor durante una carrera, un espectáculo acrobático o pruebas de velocidad.
- Operar o capacitación para operar o prestación de servicio como miembro de la tripulación de, o saltar, usar paracaídas o hacer caída libre de, cualquier aparato aéreo o globo aerostático, incluyendo los que no son propulsados por motor. Volar como pasajero que paga boleto no está excluido.
- Involucrarse en parapentismo, lanzarse amarrado a una cuerda elástica, paracaidismo, planear, planear a vela, parakiting, surfear en el aire o cualquier actividad similar.
- Practicar para, o participar en cualquier concurso competitivo atlético profesional o semiprofesional por los cuales se reciba cualquier tipo de compensación o remuneración.
- Cualquier enfermedad o proceso degenerativo causado por una enfermedad.

\*La definición y exclusiones/limitaciones pueden variar según el estado.



¿Listo para inscribirse?

Las instrucciones para inscribirse serán proporcionadas por su empleador. Si tiene preguntas adicionales antes de inscribirse, llame a: Servicio al cliente de Voya Employee Benefits al (877) 236-7564

**La póliza de seguros que se ofrece está disponible solo en inglés, y constituye el documento oficial. Cualquier información en español se proporciona solamente con fines informativos, y no se deberá interpretar como una modificación o un cambio a la póliza de seguros.**

**The insurance policy being advertised is available only in English. The policy is the official, controlling document. Any information provided in Spanish is for informational purposes only, and shall not be construed to modify or change the insurance policy.**

Esto es sólo un resumen de los beneficios. Se suministrará una descripción completa de los beneficios, las limitaciones, las exclusiones y la rescisión de la cobertura en el certificado de seguro y los anexos. Toda la cobertura está sujeta a los términos y condiciones de la póliza grupal. Si existe alguna discrepancia entre este documento y los documentos de la póliza grupal, regirán los documentos de la póliza. Para mantener la cobertura en vigencia, las primas son pagaderas hasta la fecha de rescisión de la cobertura. El Seguro contra accidentes es suscrito por ReliaStar Life Insurance Company (Minneapolis, MN), miembro de la familia de compañías de Voya®. Formulario de Póliza #RL-ACC3-POL-16; Formulario de Certificado #RL-ACC3-CERT-16; y Formularios de Anexos: Formulario de Anexo de Seguro contra accidente para cónyuge #RL-ACC3-SPR-16, Formulario de Anexo de Seguro contra accidente para hijos #RL-ACC3-CHR-16, Formulario de Anexo de Beneficio de bienestar #RL-ACC3-WELL-16, Formulario de Anexo de Seguro por muerte y desmembramiento accidental (AD&D) #RL-ACC3-ADR-16, Formulario de Anexo de Seguro contra accidente catastrófico #RL-ACC3-CAR-16, Formulario de Anexo de Ingresos por incapacidad por accidente fuera del trabajo #RL-ACC3-DIR-16, Formulario de Anexo de Seguro de ingreso hospitalario por enfermedad #RL-ACC3-HCR-16, Formulario de Anexo de exoneración de primas #RL-ACC3-WOP-16, Formulario de Anexo de Continuación de seguro #RL-ACC3-CNT-16. Los números de formulario, las cláusulas y la disponibilidad pueden variar por estado y el plan del empleador.

1222304

Solo ACC2

Fecha de preparación: 04/06/2023

212309-08152020