

Seguro contra accidentes

Explore sus beneficios y costos



Nombre del grupo: Krispy Kreme Doughnuts Corporation
Número del grupo: 740403

Limpiar las canaletas. Clases de Yoga. Prácticas de fútbol. La vida ofrece muchas oportunidades para 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 siempre una 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 reducir el impacto financiero de un accidente cubierto.

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?

Usted tiene la opción de elegir el seguro contra accidentes suplementario adicional que satisfaga sus necesidades.

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 semanales			
Empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijos	Familia
\$2.37	\$4.05	\$4.10	\$5.78

¿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. Se le puede exigir buscar atención para su lesión dentro de una cantidad de tiempo establecida. Algunas de las afecciones y tratamientos cubiertos específicos por los que pagamos beneficios incluyen los que se muestran a continuación. Para una descripción completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones disponibles para usted, consulte su certificado de seguro y cualquier anexo del mismo.



Tratamiento de emergencia



Radiografía



Terapia física



Puntos



Tratamiento(s) médico(s) de seguimiento

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 (hasta 10 por accidente)	\$60
Puntos (suturas para laceraciones, hasta 2")	\$90
Tratamiento médico de seguimiento	\$125
Admisión en el hospital	\$1,750
Ingreso en hospital (por día, hasta 365 días)	\$400

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

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

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

PLAN | INVEST | PROTECT

VOYA
FINANCIAL

¿Qué más se incluye?

El seguro contra accidentes disponible a través de su empleador también incluye los siguientes beneficios adicionales. Para una descripción completa de sus beneficios, junto con las cláusulas, condiciones de determinación de beneficios, exclusiones y limitaciones correspondientes, consulte su certificado de seguro y cualquier anexo del mismo.



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.

Para una lista de exclusiones y limitaciones estándar, consulte el final de este documento. Para una descripción completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones disponibles para usted, consulte su certificado de seguro y cualquier anexo del mismo.

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

Acceda a
asistencia la
próxima vez que
viaje

Asistencia al Viajero de Voya

Encontrarse en un sitio desconocido puede causar estrés especialmente cuando algo sale mal. Asistencia al Viajero de Voya le ofrece a usted y a sus dependientes servicios cuando viaja a 100 millas o más de su hogar, incluyendo: servicios de asistencia médica, servicios de transporte médico de emergencia, servicios de asistencia al viajero, como información cultural y previa al viaje, servicios de seguridad y tecnología accesible.

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. Para una descripción completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones disponibles para usted, consulte su certificado de seguro y cualquier anexo del mismo.

- ✓ **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 será aumentado en 25%; hasta un beneficio adicional máximo de \$1,000.

Incidente	Beneficio
Atención hospitalaria por accidente	
Cirugía (abierto abdominal, torácica)	\$1,500
Cirugía (exploratoria o sin reparación)	\$400
Anestesia general	\$250
Sangre, plasma, plaquetas	\$625
Admisión en el hospital	\$1,750
Ingreso en hospital (por día, hasta 365 días)	\$400
Admisión en Unidad de Cuidados Críticos (CCU)	\$1,750
Ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (por día hasta 30 días)	\$650
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 o más días)	\$18,500
Transporte (por viaje, hasta 3 por accidente)	\$800
Hospedaje (por día hasta 30 días)	\$200
Alojamiento de mascotas	\$20
Cuidado familiar (por hijo/adulto hasta 45 días)	\$35
Atención por Accidente	
Visita inicial del 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 6 por accidente)	\$60
Medicamento recetado	\$20
Equipo médico	\$750
Terapia física u ocupacional (por tratamiento hasta 10)	\$60
Terapia del habla (por tratamiento hasta 10)	\$60
Terapia de salud mental (por tratamiento hasta 10)	\$60
Prótesis (uno)	\$1,250
Prótesis (dos o más)	\$2,000
Exámenes de diagnóstico principal	\$300
TC (tomografía computarizada) o exploración por TAC (tomografía axial computarizada)	
MRI (resonancia magnética)	
EEG (electroencefalograma)	
Exploración por PET (tomografía por emisión de positrones)	
Ultrasonido	
Cirugía de paciente ambulatoria	\$250
Terapia de infusión intravenosa para pacientes ambulatorios	\$45

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

Incidente	Beneficio
Radiografía	\$90
Servicios de laboratorio	\$90

Lesiones comunes

Quemaduras (2 ^{do} grado, al menos 36% del cuerpo)	\$1,500
Quemaduras (3 ^{er} grado, al menos 2% pero menos del 4% de la superficie corporal total)	\$8,500
Quemaduras (3 ^{er} grado, 4% o más de la superficie corporal total)	\$20,000
Injertos de piel (del beneficio por quemaduras)	50%
Trabajo dental de emergencia (corona)	\$400
Trabajo dental de emergencia (extracción)	\$125
Lesión del ojo (extracción de objeto extraño)	\$110
Lesión del ojo (cirugía)	\$400
Cartílago de cadera, rodilla u hombro desgarrado (cirugía sin reparación o si el cartílago es raspado)	\$450
Cartílago de cadera, rodilla u hombro desgarrado (reparación quirúrgica)	\$900
Laceración ¹ (tratada, sin suturas)	\$50
Laceración ¹ (suturas, hasta 2")	\$90
Laceración ¹ (suturas de 2" a 6")	\$350
Laceración ¹ (suturas, más de 6")	\$750
Herida punzante ¹	\$125
Discos rotos (reparación quirúrgica)	\$1,100
Tendón, ligamento, manguito rotador (cirugía artroscópica exploratoria sin reparación)	\$600
Tendón, ligamento, manguito rotador (1, reparación quirúrgica)	\$925
Tendón, ligamento, manguito rotador (2 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

Luxaciones Completa ² /Completa que requiere reparación quirúrgica ³	Beneficio
Articulación de la cadera	\$5,000/\$10,000
Rodilla	\$3,000/\$6,000
Hueso(s) del tobillo o pie (que no sean los de los dedos)	\$1,800/\$3,600
Hombro	\$2,200/\$4,400
Codo	\$1,500/\$3,000
Muñeca	\$1,500/\$3,000
Dedo de la mano/del pie	\$350/\$700
Hueso(s) de la mano (que no sean los de los dedos)	\$1,500/\$3,000
Mandíbula inferior	\$1,500/\$3,000
Clavícula	\$1,500/\$3,000
Luxación incompleta: % del monto total	25%

Fracturas Fractura con reparación no quirúrgica⁴/Fractura que requiere reparación quirúrgica⁵

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

PLAN | INVEST | PROTECT



Incidente	Beneficio
Cadera	\$6,000/\$12,000
Pierna	\$2,800/\$5,600
Tobillo	\$2,500/\$5,000
Talón	\$2,500/\$5,000
Rótula	\$2,500/\$5,000
Pie (excluye dedos, talón)	\$2,500/\$5,000
Parte superior del brazo	\$2,750/\$5,500
Antebrazo, mano, muñeca (excepto dedos)	\$2,500/\$5,000
Dedo de la mano, del pie	\$400/\$800
Cuerpo vertebral	\$4,200/\$8,400
Procesos vertebrales	\$2,000/\$4,000
Pelvis (excepto Coxis)	\$4,000/\$8,000
Coxis	\$500/\$1,000
Huesos de la cara (excepto la nariz)	\$1,400/\$2,800
Nariz	\$750/\$1,500
Mandíbula superior	\$1,750/\$3,500
Mandíbula inferior	\$2,000/\$4,000
Clavícula	\$2,000/\$4,000
Costilla	\$600/\$1,200
Cráneo – simple (excepto los huesos de la cara)	\$1,750/\$3,500
Cráneo – deprimida (excepto los huesos de la cara)	\$5,000/\$10,000
Esternón	\$500/\$1,000
Omóplato	\$2,500/\$5,000
Fracturas conminutas: % de la reparación no quirúrgica	25%

¹Los beneficios por laceración son un total de todas las laceraciones por accidente. Pagadero una vez por accidente cubierto. Si su lesión califica como laceración y herida punzante, solo se pagará un beneficio del monto mayor.

²Articulación separada completa que no requiere reparación quirúrgica. Si sufre más de una luxación en el mismo accidente cubierto, se pagará un beneficio por todas las luxaciones. Sin embargo, el monto del beneficio no será más de dos veces el monto del beneficio para la articulación involucrada que paga el mayor monto de beneficio. Pueden aplicarse otras limitaciones y máximos.

³Articulación completamente separada que requiere reparación quirúrgica. Si sufre más de una luxación en el mismo accidente cubierto, se pagará un beneficio por todas las luxaciones. Sin embargo, el monto del beneficio no será más de dos veces el monto del beneficio para la articulación involucrada que paga el mayor monto de beneficio. Pueden aplicarse otras limitaciones y máximos.

⁴Fractura que no requiere reparación quirúrgica. Si sufre más de una fractura en un accidente cubierto, se pagará un beneficio por todas las fracturas. Sin embargo, el beneficio no será más de dos veces el monto del beneficio que se muestra por el hueso que paga el mayor monto de beneficio.

⁵Fractura que requiere reparación quirúrgica. Si el médico diagnostica la fractura como una fractura conminutas, el beneficio se reducirá a un porcentaje de lo que se hubiera pagado por una Fractura de reparación no quirúrgica del mismo hueso. Si sufre más de una fractura en un accidente cubierto, se pagará un beneficio por todas las fracturas. Sin embargo, el beneficio no será más de dos veces el monto del beneficio que se muestra por el hueso que paga el mayor monto de beneficio.

Seguro por muerte y desmembramiento accidental (AD&D)

Su cobertura también incluye beneficios por muerte y desmembramiento accidental. Pagaremos un beneficio por AD&D si una persona cubierta cumple con las condiciones descritas en el Anexo como resultado de lesiones recibidas en un accidente cubierto. Si las lesiones recibidas en un accidente cubierto causan el fallecimiento de una persona cubierta, se pagará un beneficio al beneficiario por muerte accidental designado. Si no se nombra ningún beneficiario, los beneficios se pagarán de acuerdo con la disposición sobre Pagos de beneficios en el Certificado. Nota: No se pagará ningún beneficio por Muerte accidental si la Persona cubierta es elegible para el beneficio de pasajero en un medio de transporte público. 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).

	Beneficio
Beneficios por fallecimiento accidental	
Pasajero en un medio de transporte público	
Empleado	\$100,000
Cónyuge	\$50,000
Hijo	\$25,000
Muerte accidental	
Empleado	\$50,000
Cónyuge	\$25,000
Hijo	\$10,000
Beneficios por desmembramiento accidental	
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 de 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 del pie	\$1,250

Accidente catastrófico

Su cobertura también incluye beneficios por Accidente catastrófico. Esto significa que si sufre una lesión grave en un accidente cubierto, puede recibir un pago de beneficio por el monto que se muestra a continuación. Tenga en cuenta que será elegible para recibir este pago de beneficio 365 días después del accidente cubierto. Un accidente catastrófico conlleva la pérdida total y permanente de cualquiera de los siguientes:

- Ambas manos o ambos pies,
- El uso de ambos brazos o ambas piernas,
- Una mano y un pie,
- Un brazo y una pierna,
- La vista de ambos ojos,
- La audición de ambos oídos,
- La habilidad de hablar.

Esta cobertura también incluye un [Beneficio de modificación del hogar] [y] [Beneficio de modificación de vehículo]. Esto paga el monto que se muestra a continuación si la persona cubierta requiere modificaciones debido a pérdidas por las cuales se pagan beneficios según esta Cláusula. Las modificaciones deberán ser recetadas por escrito por un médico.

	Beneficio
Beneficios por accidente catastrófico	
Empleado	\$80,000
Cónyuge	\$40,000
Hijos	\$20,000
Beneficio de modificación del hogar	\$1,250
Beneficio de modificación del vehículo	\$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 no 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.

Accidente catastrófico: Las exclusiones y limitaciones para la cobertura de Accidentes catastróficos (pueden variar según el estado) son las mismas que las exclusiones en el Certificado, además el beneficio por accidente catastrófico se reduce al 50% a los 65 años y al 25% del monto del beneficio inicial a los 70 años. La “pérdida” no incluye estar en coma inducido o no inducido.

Limitación por afecciones preexistentes

Una afección preexistente significa una enfermedad la cual, dentro de un periodo designado anterior a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de ingreso hospitalario por enfermedad o cualquier aumento en la cobertura para cada persona cubierta, trajo como resultado que la persona cubierta recibiera tratamiento, consulta, atención o servicios médicos (incluso medidas de diagnóstico). **No existen limitaciones por afecciones preexistentes en esta cobertura.** Para una descripción completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones disponibles para usted, consulte su certificado de seguro y cualquier anexo del mismo.

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

¿Tiene preguntas?

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
o vaya a <https://presents.voya.com/EBRC/KrispyKremeDoughnuts>

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-2-23; y Formularios de Anexos: Formulario de Anexo de Seguro contra accidente para cónyuge #RL-ACC3-SPR2-23, Formulario de Anexo de Seguro contra accidente para hijos #RL-ACC3-CHR2-23, Formulario de Anexo de Beneficio de bienestar #RL-ACC3-WELL2-23, Formulario de Anexo de Seguro por muerte y desmembramiento accidental (AD&D) #RL-ACC3-ADR2-23, Formulario de Anexo de Seguro contra accidente catastrófico #RL-ACC3-CAR2-23, 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 Exoneración de Prima de Ausencia del Empleo #RL-ACC3-AEPW-23; Formulario de Anexo de Continuación de seguro #RL-ACC3-CNT2-23. Los números de formulario, las cláusulas y la disponibilidad pueden variar por estado y el plan del empleador.

Solo ACC2.3

Fecha de preparación: 10/24/2023

©2023 Voya Services Company. Todos los derechos reservados. CN3032765_0825

2561040_080123