

# Seguro contra accidentes

Explore sus beneficios y costos



Nombre del grupo: TJX Companies, Inc.  
Número del grupo: 745090

**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 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



## ¿Cuánto cuesta?

Usted tiene la opción de elegir el seguro contra accidentes suplementario 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 Asistencia al Viajero de Voya.

Plan bajo - Tarifas semanales (52 veces al año)			
Asociado	Asociado y cónyuge/pareja de hecho	Asociado e Hijos	Familia
\$1.04	\$1.61	\$1.73	\$2.30
Plan alto - Tarifas semanales (52 veces al año)			
Asociado	Asociado y cónyuge/pareja de hecho	Asociado e Hijos	Familia
\$1.41	\$2.84	\$3.06	\$4.49

Su cónyuge estará cubierto por los mismos beneficios de seguro contra accidentes que usted. “Cónyuge” incluye pareja de hecho o pareja de unión civil según lo define el plan de su empleador.

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. Sus hijos estarán cubiertos por los mismos beneficios de seguro contra accidentes que usted y un monto de prima cubre a todos sus hijos elegibles. Si tanto usted como su cónyuge/pareja de hecho están cubiertos bajo esta póliza como Asociado; entonces sólo uno, pero no ambos, puede cubrir al/a los mismo/s hijo/s por el seguro contra accidentes. Si el padre que está cubriendo a los hijos deja de estar asegurado como un Asociado, entonces el otro padre puede solicitar la cobertura para los hijos.

## ¿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. 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**



**Radiografías**



**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	Bajo	Alto
Tratamiento en sala de emergencia	\$225	\$275
Radiografía	\$50	\$75
Terapia física (hasta 6 por accidente)	\$30	\$50
Puntos (para laceraciones, hasta 2")	\$40	\$60
Tratamiento médico de seguimiento	\$60	\$100
Admisión en el hospital	\$1,000	\$2,000
Ingreso en hospital (por día, hasta 365 días)	\$225	\$275

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

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

## ¿Qué más se incluye?

El seguro contra accidentes disponible a través de su empleador también incluye lo siguiente:

 <b>Mantenga la cobertura durante un permiso de ausencia</b>	<b>Continuación del seguro</b> La continuación le permite mantener su cobertura de seguro contra accidentes actual para usted, su cónyuge e hijos durante un permiso de ausencia aprobado por el empleador.
 <b>Lleve su cobertura con usted</b>	<b>Transferibilidad</b> 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, servicio 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.

- ✓ **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.

Incidente	Bajo	Alto
<b>Atención hospitalaria por accidente</b>		
Cirugía (abierto abdominal, torácica)	\$800	\$1,200
Cirugía (exploratoria o sin reparación)	\$125	\$175
Anestesia general	\$100	\$200
Sangre, plasma, plaquetas	\$400	\$600
Admisión en el hospital	\$1,000	\$2,000
Ingreso en hospital (por día, hasta 365 días)	\$225	\$275
Admisión en Unidad de Cuidados Críticos (CCU)	\$1,000	\$1,500
Ingreso en Unidad de Cuidados Críticos (por día hasta 15 días)	\$450	\$550
Ingreso en Centro de rehabilitación (por día hasta 90 días)	\$150	\$200
Estancia en unidad de observación	\$200	\$300
Coma inducido (hasta 14 días)	\$100	\$150
Coma no inducido (duración de 14 o más días)	\$11,500	\$17,000
Transporte (por viaje, hasta 3 por accidente)	\$500	\$750
Hospedaje (por día hasta 30 días)	\$120	\$180
Alojamiento de mascotas	\$15	\$20
<b>Atención por Accidente</b>		
Visita inicial del médico	\$60	\$100
Tratamiento en centro de atención de urgencia	\$150	\$225

Incidente	Bajo	Alto
Tratamiento en sala de emergencia	\$225	\$275
Ambulancia terrestre	\$250	\$500
Ambulancia aérea	\$1,000	\$2,000
Tratamiento médico de seguimiento	\$60	\$100
Atención de salud en el hogar	\$50	\$75
Medicamento recetado	\$10	\$15
Equipo médico	\$75	\$200
Terapia física u ocupacional (por tratamiento hasta 10)	\$30	\$50
Terapia del habla (por tratamiento hasta 10)	\$30	\$50
Terapia de salud mental (por tratamiento hasta 10)	\$30	\$50
Prótesis (uno)	\$500	\$750
Prótesis (dos o más)	\$800	\$1,200
Exámenes de diagnóstico principal	\$125	\$275
TC (tomografía computarizada) o exploración por TAC (tomografía axial computarizada)		
MRI (resonancia magnética)		
EEG (electroencefalograma)		
Exploración por PET (tomografía por emisión de positrones)		
Ultrasonido		
Terapia de infusión intravenosa para pacientes ambulatorios	\$25	\$40
Radiografía	\$50	\$75
Servicios de laboratorio	\$50	\$75
<b>Lesiones comunes</b>		
Quemaduras (2 <sup>do</sup> grado, al menos 36% del cuerpo)	\$1,000	\$1,250
Quemaduras (3 <sup>er</sup> grado, al menos 2% pero menos del 4% de la superficie corporal total)	\$4,500	\$7,500
Quemaduras (3 <sup>er</sup> grado, 4% o más de la superficie corporal total)	\$10,000	\$15,000
Injertos de piel (del beneficio por quemaduras)	50%	50%
Trabajo dental de emergencia (corona)	\$250	\$350
Trabajo dental de emergencia (extracción)	\$60	\$90
Lesión del ojo (extracción de objeto extraño)	\$60	\$100
Lesión del ojo (cirugía)	\$225	\$350
Cartílago de cadera, rodilla u hombro desgarrado (cirugía sin reparación o si el cartílago es raspado)	\$150	\$225

Cartílago de cadera, rodilla u hombro desgarrado (reparación quirúrgica)	\$500	\$800
Laceración <sup>1</sup> (tratada, sin suturas)	\$20	\$30
Laceración <sup>1</sup> (suturas, hasta 2")	\$40	\$60
Laceración <sup>1</sup> (suturas de 2" a 6")	\$160	\$240
Laceración <sup>1</sup> (suturas, más de 6")	\$320	\$480
Herida punzante <sup>1</sup>	\$25	\$50
Discos rotos (reparación quirúrgica)	\$500	\$800
Tendón, ligamento, manguito rotador (cirugía artroscópica exploratoria sin reparación)	\$275	\$425
Tendón, ligamento, manguito rotador (1, reparación quirúrgica)	\$550	\$825
Tendón, ligamento, manguito rotador (2 o más, reparación quirúrgica)	\$800	\$1,225

Traumatismo craneano	\$150	\$300
Lesión cerebral traumática	\$1,250	\$1,750
Parálisis (monoplejía)	\$5,000	\$10,000
Parálisis (hemiplejía)	\$10,000	\$15,000
Parálisis (paraplejía)	\$12,000	\$16,000
Parálisis (cuadriplejía)	\$16,000	\$24,000

**Luxaciones completa<sup>2</sup>/Completa que requiere reparación quirúrgica<sup>3</sup>**

Incidente	Bajo	Alto
Articulación de la cadera	\$2,550/\$5,100	\$3,850/\$7,700
Rodilla	\$1,600/\$3,200	\$2,400/\$4,800
Hueso(s) del tobillo o pie (que no sean los de los dedos)	\$1,000/\$2,000	\$1,500/\$3,000
Hombro	\$1,000/\$2,000	\$1,600/\$3,200
Codo	\$750/\$1,500	\$1,100/\$2,200
Muñeca	\$750/\$1,500	\$1,100/\$2,200
Dedo de la mano/del pie	\$175/\$350	\$275/\$550
Hueso(s) de la mano (que no sean los de los dedos)	\$750/\$1,500	\$1,100/\$2,200
Mandíbula inferior	\$750/\$1,500	\$1,100/\$2,200
Clavícula	\$750/\$1,500	\$1,100/\$2,200
Luxación incompleta: % del monto total	25%	25%

<b>Fracturas</b>		
<b>Fractura con reparación no quirúrgica<sup>4</sup></b>		
<b>Fractura que requiere reparación quirúrgica<sup>5</sup></b>		
Cadera	\$2,000/\$4,000	\$3,000/\$6,000
Pierna	\$1,500/\$3,000	\$2,500/\$5,000
Tobillo	\$1,200/\$2,400	\$1,800/\$3,600
Talón	\$1,200/\$2,400	\$1,800/\$3,600
Rótula	\$1,200/\$2,400	\$1,800/\$3,600
Pie (excluye dedos, talón)	\$1,200/\$2,400	\$1,800/\$3,600
Parte superior del brazo	\$1,400/\$2,800	\$2,100/\$4,200
Antebrazo, mano, muñeca (excepto dedos)	\$1,200/\$2,400	\$1,800/\$3,600
Dedo de la mano, del pie	\$160/\$320	\$240/\$480
Cuerpo vertebral	\$2,240/\$4,480	\$3,360/\$6,720
Procesos vertebrales	\$960/\$1,920	\$1,440/\$2,880
Pelvis (excepto Coxis)	\$2,250/\$4,500	\$3,200/\$6,400
Coxis	\$200/\$400	\$400/\$800
Huesos de la cara (excepto la nariz)	\$800/\$1,600	\$1,200/\$2,400
Nariz	\$400/\$800	\$600/\$1,200
Mandíbula superior	\$1,000/\$2,000	\$1,500/\$3,000
Mandíbula inferior	\$960/\$1,920	\$1,440/\$2,880
Clavícula	\$960/\$1,920	\$1,440/\$2,880
Costilla	\$300/\$600	\$400/\$800
Cráneo – simple (excepto los huesos de la cara)	\$1,000/\$2,000	\$1,400/\$2,800
Cráneo – deprimida (excepto los huesos de la cara)	\$2,000/\$4,000	\$3,000/\$6,000
Esternón	\$240/\$480	\$360/\$720
Omóplato	\$1,200/\$2,400	\$1,800/\$3,600
Fracturas conminutas: % de la reparación no quirúrgica	25%	25%

<sup>1</sup>Los 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.

<sup>2</sup>Articulación 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.

<sup>3</sup>Articulación 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.

<sup>4</sup>Fractura 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.

<sup>5</sup>Fractura 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.

## Exclusiones y limitaciones

Las exclusiones estándar para el Certificado, el Seguro contra accidente para cónyuge y el Seguro contra accidente para hijos 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.



### ¿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/TJX>

**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.

**Solo ACC2**

Fecha de actualización:5/21/2024

@2023 Voya Service Company. Todos los derechos reservados. CN2851004\_0525

212309-050123