

## Seguro contra accidentes



# Ayude a minimizar el impacto financiero que puede generar una lesión accidental

## ¿De qué se trata?

El seguro contra accidentes le paga beneficios por lesiones e incidentes específicos que surgen de un accidente con cobertura. El seguro contra accidentes es una póliza de beneficios limitados. Éste no es un seguro de salud y no satisface los requisitos de cobertura mínima esencial bajo la Ley de Atención de Salud a Bajo Costo.

## ¿Quiénes pueden tener esta cobertura?

Tiene la opción de inscribirse usted mismo, así como también a su cónyuge\* e hijos\*, en una cobertura de seguro contra accidentes para satisfacer sus necesidades.

\* Los empleados deben estar inscritos para poder elegir la cobertura para su cónyuge elegible y sus hijos dependientes elegibles según se define en el Certificado de cobertura y los Anexos.

## ¿Cuánto cuesta?

Esta tabla muestra sus tarifas para el seguro contra accidentes. El costo proporcionado a continuación incluye la prima de seguro contra accidentes.

Plan bajo - Tarifas semanales (52 periodos de pago)			
Empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijos	Familia
\$0.81	\$1.76	\$1.69	\$2.64
Plan bajo – Tarifas quincenales (26 periodos de pago)			
Empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijos	Familia
\$1.62	\$3.51	\$3.38	\$5.27
Plan alto - Tarifas semanales (52 periodos de pago)			
Empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijos	Familia
\$1.75	\$3.79	\$3.63	\$5.67
Plan alto – Tarifas quincenales (26 periodos de pago)			
Empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijos	Familia
\$3.49	\$7.58	\$7.26	\$11.34



## ¿Por qué debería considerarlo?

- Los beneficios se le pagarán directamente para que los use para cualquier propósito, como pagar gastos médicos, copagos, deducibles, comestibles, gasolina, servicios públicos y más; usted decide.
- La cobertura es siempre una emisión garantizada.
- Puede elegir llevar esta cobertura consigo si deja su empleo o se jubila, y se le facturará las mismas tarifas mediante facturación directa.

## ¿Qué tipos de lesiones y tratamientos cubre?

La cobertura de su seguro contra accidentes siempre es de emisión garantizada y provee un pago de beneficios después de un accidente cubierto fuera del trabajo que resulte en lesiones y tratamientos específicos. Se le puede exigir buscar atención para su lesión dentro de una cantidad de tiempo establecida. La lista presenta a continuación los beneficios proporcionados por el seguro contra accidentes. Pueden corresponder variaciones por estados. Para una descripción completa de sus beneficios disponibles, consulte su certificado de seguro y cualquier anexo del mismo.

Atención hospitalaria por accidente	Plan bajo	Plan alto
Cirugía (abierta abdominal, torácica)	\$1,000	\$1,500
Cirugía (exploratoria o sin reparación)	\$140	\$200
Sangre, plasma, plaquetas	\$500	\$625
Admisión en el hospital	\$1,125	\$2,000
Ingreso en hospital (por día, hasta 365 días)	\$250	\$300
Ingreso en Unidad de Cuidados Críticos (por día hasta 15 días)	\$400	\$600
Ingreso en Centro de rehabilitación (por día, hasta 90 días)	\$150	\$200
Coma (duración de 14 días o más)	\$14,500	\$18,500
Transporte (por viaje hasta 3 por accidente)	\$650	\$800
Hospedaje (por día hasta 30 días)	\$150	\$200
Cuidado familiar (por hijo, por día, hasta 45 días)	\$20	\$30

Atención por accidente	Plan bajo	Plan alto
Visita inicial del médico	\$75	\$100
Tratamiento en centro de atención de urgencia	\$200	\$250
Tratamiento en sala de emergencia	\$200	\$250
Ambulancia terrestre	\$300	\$400
Ambulancia aérea	\$1,250	\$2,000
Tratamiento médico de seguimiento	\$75	\$100
Tratamiento quiropráctico (hasta 6 por accidente)	\$40	\$60
Equipo médico	\$125	\$275
Terapia física u ocupacional (hasta 6 por accidente)	\$40	\$60
Terapia del habla (hasta 6 por accidente)	\$40	\$60
Prótesis (uno)	\$625	\$1,250
Prótesis (dos o más)	\$1,000	\$2,000
Exámenes de diagnóstico principal	\$200	\$300
Cirugía de paciente ambulatoria (1 por accidente)	\$200	\$250
Radiografía	\$60	\$90

Lesiones comunes	Plan bajo	Plan alto
Quemaduras (2 <sup>do</sup> grado, al menos 36% del cuerpo)	\$1,125	\$1,500
Quemaduras (3 <sup>er</sup> grado, al menos 9 pero menos de 35 pulgadas cuadradas del cuerpo)	\$6,000	\$8,500
Quemaduras (3 <sup>er</sup> grado, 35 o más pulgadas cuadradas del cuerpo)	\$12,500	\$20,000
Injertos de piel (% del beneficio por quemaduras)	50%	50%
Trabajo dental de emergencia (corona)	\$300	\$400
Trabajo dental de emergencia (extracción)	\$75	\$125
Lesión del ojo (extracción de objeto extraño)	\$80	\$110
Lesión del ojo (cirugía)	\$275	\$400
Cartílago de la rodilla desgarrado (cirugía sin reparación o si el cartílago es raspado)	\$175	\$250
Cartílago de la rodilla desgarrado (reparación quirúrgica)	\$650	\$900
Laceración <sup>1</sup> (tratada, sin suturas)	\$25	\$50
Laceración <sup>1</sup> (suturas, hasta 2")	\$50	\$90
Laceración <sup>1</sup> (suturas de 2" a 6")	\$200	\$350
Laceración <sup>1</sup> (suturas, más de 6")	\$400	\$750
Discos rotos (reparación quirúrgica)	\$650	\$900
Tendón, ligamento, manguito rotador (cirugía artroscópica exploratoria sin reparación)	\$350	\$600
Tendón, ligamento, manguito rotador (1, reparación quirúrgica)	\$675	\$925
Tendón, ligamento, manguito rotador (2 o más, reparación quirúrgica)	\$1,000	\$1,400
Traumatismo craneano	\$175	\$275
Parálisis (paraplejía)	\$13,500	\$18,000
Parálisis (cuadruplejía)	\$20,000	\$27,000

Luxaciones Reparación no quirúrgica/quirúrgica <sup>2</sup>	Plan bajo	Plan alto
Articulación de la cadera	\$3,850/\$7,700	\$5,000/\$10,000
Rodilla	\$2,400/\$4,800	\$3,000/\$6,000
Hueso(s) del tobillo o pie (que no sean los de los dedos)	\$1,500/\$3,000	\$1,800/\$3,600
Hombro	\$1,600/\$3,200	\$2,200/\$4,400
Codo	\$1,100/\$2,200	\$1,500/\$3,000
Muñeca	\$1,100/\$2,200	\$1,500/\$3,000
Dedo de la mano/del pie	\$275/\$550	\$350/\$700
Hueso(s) de la mano (que no sean los de los dedos)	\$1,100/\$2,200	\$1,500/\$3,000
Mandíbula inferior	\$1,100/\$2,200	\$1,500/\$3,000
Clavícula	\$1,100/\$2,200	\$1,500/\$3,000
Luxaciones parciales: % del monto de reparación no quirúrgica	25%	25%

Fracturas Reparación no quirúrgica/quirúrgica <sup>3</sup>	Plan bajo	Plan alto
Cadera	\$3,000/\$6,000	\$6,000/\$12,000
Pierna	\$2,500/\$5,000	\$2,800/\$5,600
Tobillo	\$1,800/\$3,600	\$2,500/\$5,000
Rótula	\$1,800/\$3,600	\$2,500/\$5,000
Pie (excluye dedos, talón)	\$1,800/\$3,600	\$2,500/\$5,000
Parte superior del brazo	\$2,100/\$4,200	\$2,750/\$5,500
Antebrazo, mano, muñeca (excepto dedos)	\$1,800/\$3,600	\$2,500/\$5,000
Dedo de la mano, del pie	\$240/\$480	\$400/\$800
Cuerpo vertebral	\$3,360/\$6,720	\$4,200/\$8,400
Procesos vertebrales	\$1,440/\$2,880	\$2,000/\$4,000
Pelvis (excepto Coxis)	\$3,200/\$6,400	\$4,000/\$8,000
Coxis	\$400/\$800	\$500/\$1,000
Huesos de la cara (excepto la nariz)	\$1,200/\$2,400	\$1,400/\$2,800
Nariz	\$600/\$1,200	\$750/\$1,500
Mandíbula superior	\$1,500/\$3,000	\$1,750/\$3,500
Mandíbula inferior	\$1,440/\$2,880	\$2,000/\$4,000
Clavícula	\$1,440/\$2,880	\$2,000/\$4,000
Costilla o costillas	\$400/\$800	\$600/\$1,200
Cráneo – simple (excepto los huesos de la cara)	\$1,400/\$2,800	\$1,750/\$3,500
Cráneo – deprimida (excepto los huesos de la cara)	\$3,000/\$6,000	\$5,000/\$10,000
Esternón	\$360/\$720	\$500/\$1,000
Omóplato	\$1,800/\$3,600	\$2,500/\$5,000
Fracturas conminutas: % del monto de reducción no quirúrgica	25%	25%

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".

## ¿Qué más se incluye?

Los beneficios a continuación también están incluidos en su cobertura. 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.

**Beneficio de accidente deportivo** aumenta los montos de beneficio que se indican en las secciones de atención hospitalaria por accidente, atención por accidente o lesiones comunes por 25% y hasta un monto máximo de beneficio adicional de \$1,000 si su accidente ocurre mientras participa en una actividad deportiva organizada (según se define en el certificado de cobertura).

**La portabilidad** le permite continuar su cobertura bajo la misma póliza grupal pagando sus primas directamente a la compañía de seguros cuando su elegibilidad para los beneficios cambia, como por ejemplo debido a un despido o reducción de horas.

**La continuación de seguro** 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.

### Servicios adicionales no relacionados con el seguro

**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, 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.

## 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 sus 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.
- Trabajar por un salario, beneficio o ganancia.

\*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

Escanee el código QR para visitar su Centro de recursos de beneficios para empleados para conocer más sobre este beneficio y revisar las instrucciones sobre cómo presentar una reclamación después de la fecha de entrada en vigencia.

<https://presents.voya.com/EBRC/Aramark>



**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; Formulario de Anexo de Servicios Adicionales #RL-ACC3-ASR-20. Los números de formulario, las cláusulas y la disponibilidad pueden variar por estado y el plan del empleador.

### Solo Accidente 2.1

Cta # 716979, Fecha de preparación: 09/24/2024

©2024 Voya Services Company. Todos los derechos reservados. CN3838737\_0926

2824414\_091524