

Seguro contra accidentes

Explore sus beneficios y costos



Nombre del grupo: Aspirus, Inc.
Número del grupo: 707376
Clase: Todos los empleados elegibles

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



Los empleados obtienen un Beneficio de bienestar anual de \$100 por completar una prueba de detección de salud elegible.



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 un cargo por Asistencia al Viajero de Voya.

Tarifas dos veces al mes (24 periodos de pago)			
Empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijos	Familia
\$4.87	\$8.55	\$9.66	\$13.34

Si tiene cobertura para usted, su cónyuge puede estar cubierto. Su cónyuge estará cubierto por los mismos beneficios de seguro contra accidentes que usted. "Cónyuge" puede incluir 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 están cubiertos bajo esta póliza como empleado; entonces sólo uno, pero no ambos, puede cubrir al/a los mismo/s hijo/s por el Seguro contra accidente. Si el padre que está cubriendo a los hijos deja de estar asegurado como un empleado, 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. Para ser elegible, el accidente debe ocurrir fuera del trabajo. 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	Beneficio
Tratamiento en sala de emergencia	\$150
Radiografía	\$30
Terapia física (hasta 6 por accidente)	\$30
Puntos (para laceraciones, hasta 2")	\$40
Tratamiento médico de seguimiento	\$60
Admisión en el hospital	\$1,000
Ingreso en hospital (por día, hasta 365 días)	\$300

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:



**Reciba \$100
para usar
como usted
desea**

Beneficio de bienestar

Complete una prueba de detección de salud elegible y le enviaremos un pago de beneficio

- El monto del beneficio para empleados es de \$100. El monto del beneficio para cónyuge es de \$100.
- El hijo recibe 50% de su monto de beneficio por hijo, con un máximo anual de \$200 para todos los hijos.

El beneficio de bienestar no está disponible en Washington.



**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, 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 de sistema de salud.** Esto significa que si los servicios para su accidente cubierto se proveen en un centro que es propiedad de su empleador/organización, los montos de los beneficios indicados en las secciones de atención hospitalaria por accidentes, atención por accidentes o lesiones comunes a continuación aumentarán en un 25%; hasta un beneficio adicional máximo de \$1,000.

Incidente	Beneficio
Atención hospitalaria por accidente	
Cirugía (abierta abdominal, torácica)	\$800
Cirugía (exploratoria o sin reparación)	\$125
Sangre, plasma, plaquetas	\$400
Admisión en el hospital	\$1,000
Ingreso en hospital (por día, hasta 365 días)	\$300
Ingreso en Unidad de Cuidados Críticos (por día hasta 15 días)	\$475
Ingreso en Centro de rehabilitación (por día hasta 90 días)	\$125
Coma inducido (hasta 14 días)	\$100
Coma no inducido (duración de 14 o más días)	\$11,500
Transporte (por viaje, hasta 3 por accidente)	\$500
Hospedaje (por día hasta 30 días)	\$120
Cuidado familiar (por hijo/adulto hasta 45 días)	\$15
Atención por Accidente	
Visita inicial del médico	\$60
Tratamiento en centro de atención de urgencia	\$150
Tratamiento en sala de emergencia	\$150
Ambulancia terrestre	\$240
Ambulancia aérea	\$1,000

Incidente	Beneficio
Tratamiento médico de seguimiento	\$60
Equipo médico	\$40
Terapia física u ocupacional (por tratamiento hasta 6)	\$30
Terapia del habla (por tratamiento hasta 6)	\$30
Prótesis (uno)	\$500
Prótesis (dos o más)	\$800
Exámenes de diagnóstico principal	\$80
Cirugía de paciente ambulatoria	\$150
Radiografía	\$30
Lesiones comunes	
Quemaduras (2 ^{do} grado, al menos 36% del cuerpo)	\$1,000
Quemaduras (3 ^{er} grado, al menos 2% pero menos del 4% de la superficie corporal total)	\$4,500
Quemaduras (3 ^{er} grado, 4% o más de la superficie corporal total)	\$10,000
Injertos de piel (del beneficio por quemaduras)	25%
Trabajo dental de emergencia (corona)	\$250
Trabajo dental de emergencia (extracción)	\$60
Lesión del ojo (extracción de objeto extraño)	\$60
Lesión del ojo (cirugía)	\$225
Cartílago de cadera, rodilla u hombro desgarrado (cirugía sin reparación o si el cartílago es raspado)	\$150
Cartílago de cadera, rodilla u hombro desgarrado (reparación quirúrgica)	\$500
Laceración ¹ (tratada, sin suturas)	\$20
Laceración ¹ (suturas, hasta 2")	\$40
Laceración ¹ (suturas de 2" a 6")	\$160
Laceración ¹ (suturas, más de 6")	\$320
Discos rotos (reparación quirúrgica)	\$500
Tendón, ligamento, manguito rotador (cirugía artroscópica exploratoria sin reparación)	\$275
Tendón, ligamento, manguito rotador (1, reparación quirúrgica)	\$550
Tendón, Ligamento, Manguito rotador (2 o más, reparación quirúrgica)	\$800
Traumatismo craneano	\$150
Parálisis (paraplejía)	\$10,750

Incidente	Beneficio
Parálisis (cuadriplejía)	\$16,000
Luxaciones Completa²/Completa que requiere reparación quirúrgica³	Nivel 2
Articulación de la cadera	\$2,550/\$5,100
Rodilla	\$1,600/\$3,200
Hueso(s) del tobillo o pie (que no sean los de los dedos)	\$1,000/\$2,000
Hombro	\$1,000/\$2,000
Codo	\$750/\$1,500
Muñeca	\$750/\$1,500
Dedo de la mano/del pie	\$175/\$350
Hueso(s) de la mano (que no sean los de los dedos)	\$750/\$1,500
Mandíbula inferior	\$750/\$1,500
Clavícula	\$750/\$1,500
Luxación incompleta: % del monto total	25%
Fracturas Fractura con reparación no quirúrgica⁴/Fractura que requiere reparación quirúrgica⁵	Nivel 2
Cadera	\$2,000/\$4,000
Pierna	\$1,500/\$3,000
Tobillo	\$1,200/\$2,400
Talón	\$1,200/\$2,400
Rótula	\$1,200/\$2,400
Pie (excluye dedos, talón)	\$1,200/\$2,400
Parte superior del brazo	\$1,400/\$2,800
Antebrazo, mano, muñeca (excepto dedos)	\$1,200/\$2,400
Dedo de la mano, del pie	\$160/\$320
Cuerpo vertebral	\$2,240/\$4,480
Procesos vertebrales	\$960/\$1,920
Pelvis (excepto Coxis)	\$2,250/\$4,500
Coxis	\$200/\$400
Huesos de la cara (excepto la nariz)	\$800/\$1,600
Nariz	\$400/\$800
Mandíbula superior	\$1,000/\$2,000
Mandíbula inferior	\$960/\$1,920
Clavícula	\$960/\$1,920
Costilla	\$300/\$600

Incidente	Beneficio
Cráneo – simple (excepto los huesos de la cara)	\$1,000/\$2,000
Cráneo – deprimida (excepto los huesos de la cara)	\$2,000/\$4,000
Esternón	\$240/\$480
Omóplato	\$1,200/\$2,400
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.

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 un 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 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. Realizar estos actos como parte de su empleo con el empleador 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.

Las exclusiones y limitaciones para la cobertura de accidente catastrófico (puede variar por estado) son las mismas que las exclusiones en el Certificado, además:

- El beneficio de accidente catastrófico no es pagadero si la persona cubierta está en coma al final del periodo de 365 días después de un accidente cubierto.
- El beneficio de accidente catastrófico se reduce al 50% a la edad de 65 años y al 25% del monto del beneficio inicial a la edad de 70 años.

¿Qué son las afecciones preexistentes y están esas afecciones cubiertas*?

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/stageebrc/Aspirus>

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 preparación: 12/06/2024

@2023 Voya Service Company. Todos los derechos reservados. CN2851004_0525
212309-050123