Seguro contra accidentes

Nombre del grupo: **Love's Travel Stops & Country Stores, Inc.**
Número del grupo: **706981**
Fecha de vigencia: **1/1/2026**



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.

¿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.

¿Cuánto cuesta?

Esta tabla muestra sus tarifas para el seguro contra accidentes.

Tarifas semanales (52 periodos de pago)			
	Empleado y cónyuge	**Empleado e hijos**	**Familia**
$1.13	$1.98	$2.49	$3.34

¿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	Monto del beneficio
Cirugía (abierta abdominal, 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 Unidad de Cuidados Críticos (CCU)	$1,750
Ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (por día hasta 30 días)	$700
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	Monto del beneficio
Visita inicial del médico	$275
Tratamiento en centro de atención de urgencia	$275
Tratamiento en sala de emergencia	$275
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	$275
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 TC (tomografía computarizada) o exploración por TAC (tomografía axial computarizada) MRI (resonancia magnética) EEG (electroencefalograma) Exploración por PET (tomografía por emisión de positrones) Ultrasonido	$300
Cirugía de paciente ambulatoria	$250
Terapia de infusión intravenosa para pacientes ambulatorios	$45
Radiografía	$90
Servicios de laboratorio	$90

Lesiones comunes	Monto del beneficio
Quemaduras (2do grado, al menos 36% del cuerpo)	$1,500
Quemaduras (3er grado, al menos 2% pero menos del 4% de la superficie corporal total)	$8,500
Quemaduras (3er grado, 4% o más de la superficie corporal total)	$20,000
Injertos de piel (porcentaje 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)	$250
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]	$50
Discos rotos (reparación quirúrgica)	$900
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 (hemiplejia)	$17,500
Parálisis (paraplejia)	$18,000
Parálisis (cuadriplejia)	$27,000

Luxaciones Completa[2]/Completa que requiere reparación quirúrgica[3]	Nivel 4
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
Luxación incompleta: porcentaje del monto total	25%

Fracturas Fractura con reparación no quirúrgica[4]/Fractura que requiere reparación quirúrgica[5]	Nivel 4
Cadera	$5,000/$10,000
Pierna	$2,700/$5,400
Tobillo	$2,250/$4,500
Talón	$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	$450/$900
Cráneo – simple (excepto los huesos de la cara)	$1,500/$3,000
Cráneo – deprimida (excepto los huesos de la cara)	$4,000/$8,000
Esternón	$400/$800
Omóplato	$2,250/$4,500
Fracturas conminutas: porcentaje de la reparación no quirúrgica	25%

[1] 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.

[2] 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.

[3] 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.

[4] 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.

[5] 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.

¿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 por accidente deportivo aumenta los montos de beneficio indicados en las secciones de atención hospitalaria por accidente, atención por accidente o lesiones comunes en un 50% 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. Las cláusulas y disponibilidad pueden variar por estado.

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*:

- Cualquier enfermedad de proceso degenerativo causado por una enfermedad.
- 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 limitaciones/exclusiones pueden variar según el estado.

¿Tiene preguntas?

Para inscribirse vaya a www.lovesbenefits.com. 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/Loves.

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 accidente está 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 Accidente 2.3

Cta. # TODOS, Fecha de preparación: 09/25/2025

©2024 Voya Services Company. Todos los derechos reservados. CN3836004_0926

3467966_091524

PLAN | INVEST | PROTECT

VOYA®