Seguro de indemnización por hospitalización

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 suponer una estadía en un hospital o centro médico

¿De qué se trata?

El seguro de indemnización por hospitalización paga un beneficio diario fijo si usted tiene una cobertura para estar en un hospital, unidad de cuidados intensivos o centro de rehabilitación. El seguro de indemnización por hospitalización 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.

¿Por qué debería considerarlo?

- Use el beneficio pagado 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 cubre?

Su cobertura de seguro de indemnización por hospitalización le proporciona un beneficio pagadero en caso de una estadía en un centro médico cubierto u otra pérdida cubierta.

¿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 de indemnización por hospitalización 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 cuánto pagará por el seguro de indemnización por hospitalización. La prima se deduce de su salario.

Tipo de cobertura	Beneficio diario	Tarifas semanales (52 periodos de pago)
Empleado	$100	$2.25
Empleado + Cónyuge	$100	$4.73
Empleado + Hijos	$100	$4.37
Empleado + Familia	$100	$6.85

ReliaStar Life Insurance Company (Minneapolis, MN),
un miembro de la familia de compañías de Voya®

PLAN
INVEST
PROTECT

VOYA®

Primer día de hospitalización (Beneficio de admisión)

Tipo de admisión	Monto del beneficio de admisión
Admisión en el hospital	$1,500
Admisión en Unidad de Cuidados Críticos (CCU)	$1,500
Admisión en centro de rehabilitación	$1,500

Este beneficio se paga una vez por ingreso. El beneficio por hospitalización es ilimitado por año calendario.

A partir del segundo día (Beneficio diario por hospitalización)

Tipo del centro	El monto de beneficio diario es $100
Ingreso en hospital, hasta 30 días por ingreso	1 x el monto del beneficio diario
Ingreso en CCU, hasta 30 días por ingreso	3 x el monto del beneficio diario
Ingreso en centro de rehabilitación, hasta 30 días por ingreso	1 x el monto del beneficio diario
Unidad de observación, se paga una vez al año	
Al menos 4 horas consecutivas pero menos de 20 horas consecutivas, excepto como paciente hospitalizado. No se paga por ningún día en el que se pague un beneficio de ingreso o admisión en una instalación.	$250

Su cobertura incluye atención ambulatoria y hospitalaria por salud mental y uso de sustancias. Vea su Certificado de seguro para ver todas las cláusulas, limitaciones y exclusiones.

Si agrega un hijo a su familia

Si la cobertura de hijos es efectiva antes de que nazca su hijo O la cobertura de hijos se elige como un evento de vida calificado dentro de los 31 días posteriores al nacimiento:
Beneficio de suma única por recién nacido: $300

Si la cobertura de hijos NO ES efectiva antes de que nazca su hijo y NO SE elige como un evento de vida calificado dentro de los 31 días posteriores al nacimiento:
Los beneficios no se pagan.

¿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.

La continuación de seguro le permite mantener su cobertura para usted, su cónyuge, e hijos durante un permiso de ausencia aprobado por el empleador.

Portabilidad Si se encuentra en una situación en la que su elegibilidad para los beneficios está cambiando, como horas reducidas, despido del empleo, 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.

Exclusiones y limitaciones

Las exclusiones y limitaciones regulares se indican 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. (Estas pueden variar según el estado y/o el plan de su empleador). 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.
- Operación de un vehículo motorizado mientras se está 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 (excluyendo actos de terrorismo).
- Pérdida que ocurre mientras en servicio activo a 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.
- Uso indebido de alcohol o consumo de drogas que no esté supervisado por un médico. Excepción: Esta exclusión no se aplica a un ingreso en un hospital o centro de rehabilitación elegible con el propósito de tratamiento por alcoholismo o adicción a las drogas.
- Cirugía electiva excepto cuando se requiera para el cuidado apropiado como lo determina un médico y como resultado de lesión o enfermedad de la persona cubierta.
- 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 como parte del empleo de la persona cubierta con su 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.

La definición de “hospital” no incluye una institución o parte de una institución utilizada como: unidad de hospicio, incluyendo cualquier cama designada como un hospicio o cama de multiuso terapéutico; hogar de convalecencia; centro de descanso o cuidados de enfermería; centro independiente de cirugías; centro de extensión de cuidados; centro de enfermería especializada; o un centro que costea primariamente cuidado de custodia, centro educacional o para cuidado de personas mayores; o cuidado o tratamiento para personas que padecen enfermedades o trastornos mentales o adicción a drogas o al alcohol. “Unidad de cuidados críticos” y “centro de rehabilitación” también son definidos en el certificado.

*Revise el certificado y cualquier anexo para ver una descripción completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones disponibles.

¿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 de indemnización por ingreso en el hospital es suscrito por ReliaStar Life Insurance Company (Minneapolis, MN), miembro de la familia de compañías de Voya®. Formulario de Póliza #RL-HI2-POL-18; Formulario de certificado #RL-HI2-CERT-20; Formulario de Anexo de Seguro de indemnización por ingreso en el hospital del cónyuge #RL-HI2-SPR-18; Formulario de Anexo de Seguro de indemnización por ingreso en el hospital de hijos #RL-HI2-CHR-18; Formulario de Anexo de Continuación de seguro #RL-HI2-CNT-18; Formulario de Anexo de Beneficio de prueba de diagnostico #RL-HI2-DGR-18; Formulario de Anexo de Beneficio de bienestar #RL-HI2-WELL-18; Formulario de Anexo de Beneficio por Accidente #RL-HI2-ACD-18; Formularios de Anexo de enfermedades críticas #RL-HI2-CIR-18; Formulario de Anexo de exoneración de primas #RL-HI2-WOP-18 y Exoneración de prima por ausencia del empleo: #RL-HI2-AEPW-2. Los números de formulario, las cláusulas y la disponibilidad pueden variar por estado y según el plan de su empleador.

Solo HI2

Cta. # TODOS, Fecha de preparación: 9/25/2025

©2024 Voya Services Company. Todos los derechos reservados. CN3856232_0926

3704081_091524