

Seguro contra accidentes

Explore sus beneficios y costos



Nombre del grupo: UnityPoint Health
Número del grupo: 688941

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:



No se requieren preguntas médicas o exámenes para la cobertura contra accidentes.



Los empleados obtienen un Beneficio de bienestar anual de \$50 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 mayor protección si se le presenta una de las siguientes afecciones cubiertas.

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

VOYA
FINANCIAL

¿Cuánto cuesta?

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 quincenales (26 periodos de pago)			
Empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijos	Familia
\$4.69	\$7.70	\$8.91	\$11.92

Su cónyuge estará cubierto por los mismos beneficios de seguro contra accidentes que usted.

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.

¿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. Este plan le cubre las 24 horas del día. Algunos de los tratamientos y afecciones más comunes por los que pagamos beneficios incluyen:



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	\$250
Radiografía	\$90
Terapia física u ocupacional (hasta seis por accidente)	\$60
Puntos (para laceraciones, hasta 2")	\$90
Tratamiento médico de seguimiento	\$100
Admisión en el hospital	\$1,500
Ingreso en hospital (por día, hasta 365 días)	\$375


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

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

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.

¿Qué más se incluye?

El seguro contra accidentes disponible a través de su empleador incluye los siguientes beneficios adicionales:



Reciba \$50 para usar como usted desee

Beneficio de bienestar

Complete una prueba de detección de salud elegible y le enviaremos un pago de beneficio para que lo use como desee.

- Los empleados reciben un pago de beneficios anual de \$50.
- Los cónyuges reciben un pago de beneficios anual de \$50.
- Los hijos reciben \$50 por hijo - sin límite para hijo.

Servicio(s) adicional(es) no relacionado(s) con el seguro

Acceda a **asistencia adicional** la próxima vez que viaje

Asistencia al Viajero de Voya

Cuando viaja más de 100 millas de su casa, la Asistencia al viajero de Voya le ofrece amplia seguridad para sus viajes de esparcimiento y de negocios. Usted y sus dependientes pueden sacar ventaja de cuatro clases de servicios: información antes del viaje, servicios de emergencia personal, asistencia médica y servicios de transporte de emergencia.

Los servicios de Asistencia al viajero de Voya son ofrecidos por Europ Assistance USA, Bethesda, MD.

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 o torácica	\$1,500
Cirugía exploratoria o sin reparación	\$200
Sangre, plasma, plaquetas	\$625
Admisión en el hospital	\$1,500
Ingreso en hospital por día, hasta 365 días	\$375

Ingreso en unidad de cuidados intensivos por día, hasta 15 días	\$600
Ingreso en centro de rehabilitación por día, hasta 90 días	\$200
Coma duración de 14 días o más	\$18,500
Transporte por viaje, hasta tres por accidente	\$800
Hospedaje por día, hasta 30 días	\$200
Cuidado familiar por hijo por día, hasta 45 días	\$30

Incidente	Beneficio
Atención por accidente	
Visita inicial al médico	\$100
Tratamiento en centro de atención de urgencia	\$250
Tratamiento en sala de emergencia	\$250
Ambulancia terrestre	\$400
Ambulancia aérea	\$2,000
Tratamiento médico de seguimiento	\$100
Tratamiento quiropráctico hasta seis por accidente	\$60
Equipo médico	\$275
Terapia física u ocupacional hasta seis por accidente	\$60
Terapia del habla hasta 6 por accidente	\$60
Prótesis (una)	\$1,250
Prótesis (dos o más)	\$2,000
Cirugía de paciente ambulatoria (una por accidente)	\$250
Radiografía	\$90
Lesiones comunes	
Quemaduras de segundo grado, al menos 36% del cuerpo	\$1,500
Quemaduras de tercer grado, al menos nueve pero menos de 35 pulgadas cuadradas del cuerpo	\$8,500
Quemaduras de tercer grado, 35 o más pulgadas cuadradas del cuerpo	\$20,000
Injertos de piel	50% del beneficio por quemaduras
Trabajo dental de emergencia	\$400 corona, extracción \$125
Lesión del ojo extracción de objeto extraño	\$110
Lesión del ojo cirugía	\$400
Cartílago de la rodilla desgarrado cirugía sin reparación o si el cartílago es raspado	\$250
Cartílago de la rodilla 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
Discos rotos reparación quirúrgica	\$900
Tendón, ligamento, manguito rotador cirugía artroscópica exploratoria sin reparación	\$600
Tendón, ligamento, manguito rotador uno, reparación quirúrgica	\$925

Tendón, ligamento, manguito rotador dos o más, reparación quirúrgica	\$1,400
Traumatismo craneano	\$275
Parálisis – parapleja	\$18,000
Parálisis – cuadripleja	\$27,000

Incidente	Beneficio
Luxaciones	
	Reparación no quirúrgica/quirúrgica²
Articulación de la cadera	\$5,000/\$10,000
Rodilla	\$3,000/\$6,000
Hueso(s) del tobillo o pie que no sean los de los dedos	\$1,800/\$3,600
Hombro	\$2,200/\$4,400
Codo	\$1,500/\$3,000
Muñeca	\$1,500/\$3,000
Dedo de la mano/del pie	\$350/\$700
Hueso(s) de la mano que no sean los de los dedos	\$1,500/\$3,000
Mandíbula inferior	\$1,500/\$3,000
Clavícula	\$1,500/\$3,000
Luxaciones parciales	25% del monto de reparación no quirúrgica
Fracturas	
	Reparación no quirúrgica/quirúrgica³
Cadera	\$6,000/\$12,000
Pierna	\$2,800/\$5,600
Tobillo	\$2,500/\$5,000
Rótula	\$2,500/\$5,000
Pie excluye dedos, talón	\$2,500/\$5,000
Parte superior del brazo	\$2,750/\$5,500
Antebrazo, mano, muñeca excepto dedos	\$2,500/\$5,000
Dedo de la mano, del pie	\$400/\$800
Cuerpo vertebral	\$4,200/\$8,400
Procesos vertebrales	\$2,000/\$4,000
Pelvis excepto Coxis	\$4,000/\$8,000
Coxis	\$500/\$1,000
Huesos de la cara excepto la nariz	\$1,400/\$2,800
Nariz	\$750/\$1,500
Mandíbula superior	\$1,750/\$3,500
Mandíbula inferior	\$2,000/\$4,000
Clavícula	\$2,000/\$4,000
Costilla o costillas	\$600/\$1,200
Cráneo – simple excepto los huesos de la cara	\$1,750/\$3,500
Cráneo – deprimida excepto huesos de la cara	\$5,000/\$10,000
Esternón	\$500/\$1,000
Omóplato	\$2,500/\$5,000

¹ Los beneficios por laceración son un total de todas las laceraciones por accidente.

² 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".

³ 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".

Muerte y desmembramiento accidental

Su cobertura también incluye beneficios por muerte y desmembramiento accidental. Esto significa que si sufre una lesión grave o fallece debido a un accidente, se pueden aplicar beneficios adicionales. Consulte la tabla a continuación para más detalles. Un "medio de transporte público" es un transporte comercial que opera en un horario regular, entre puntos o ciudades predeterminados (como un autobús o una ruta aérea).

Beneficios por fallecimiento accidental	Beneficio
Accidente de pasajero en un medio de transporte público	
Empleado	\$100,000
Cónyuge	\$50,000
Hijos	\$25,000
Otro accidente	
Empleado	\$50,000
Cónyuge	\$20,000
Hijos	\$10,000
Beneficios por desmembramiento accidental	
Pérdida de ambas manos o ambos pies o de la vista en ambos ojos	\$28,000
Pérdida de una mano o de un pie Y de la vista en un ojo	\$22,000
Pérdida de una mano Y un pie	\$22,000
Pérdida de una mano O un pie	\$12,500
Pérdida de dos o más dedos de la mano o del pie	\$1,800
Pérdida de un dedo de la mano o de un pie	\$1,250



¿Listo para inscribirse?

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/UnityPointHealth>

Exclusiones y limitaciones

Las exclusiones estándar para el Certificado, el Seguro contra accidente para cónyuge, el Seguro contra accidente para hijos y el Seguro por AD&D 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 no 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.

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 accidentes para cónyuge #RL-ACC3-SPR-16, Formulario de Anexo de Seguro contra accidentes 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. Los números de formulario, las cláusulas y la disponibilidad pueden variar por estado y el plan del empleador.

1222304

Solo ACC2

Fecha de preparación: 08/16/2021

212309-08152020