

# RESUMEN DE BENEFICIOS DEL SEGURO COLECTIVO Y VOLUNTARIO POR ACCIDENTE



Los casi 3 millones de visitas anuales a la sala de emergencias se deben a la práctica de deportes por parte de niños y adolescentes.<sup>1</sup>

## Distrito escolar independiente de Coppell

Con el seguro por accidente, usted recibirá pagos relacionados con una lesión con cobertura y servicios afines. Puede utilizarlos para pagar lo que usted elija: desde los gastos que el seguro médico principal no cubre hasta los costos de vida diarios, como la hipoteca o las facturas de los servicios públicos.



Para saber más sobre el seguro por accidente, visite:  
[www.thehartford.com/employee-benefits/employees](http://www.thehartford.com/employee-benefits/employees)

## INFORMACIÓN DE LA COBERTURA

Puede elegir entre dos planes del seguro por accidente, lo cual le brinda flexibilidad para inscribirse en la cobertura que mejor se ajuste a sus necesidades. Con este seguro se brindan beneficios en el caso de que las lesiones, el tratamiento o los servicios médicos sean consecuencia de un accidente con cobertura. Excepto que se establezca lo contrario, las cantidades pagaderas en cada plan son iguales tanto para usted como para sus dependientes.

INFORMACIÓN DEL PLAN		PLAN 1	PLAN 2
Tipo de cobertura		En el trabajo y fuera de este (24 horas)	En el trabajo y fuera de este (24 horas)
BENEFICIOS		PLAN 1	PLAN 2
ATENCIÓN DE EMERGENCIA, HOSPITALARIA Y PARA TRATAMIENTO			
Seguimiento luego del accidente	Hasta 3 consultas por accidente	\$150	\$200
Acupuntura/quiropaxia/fisioterapia	Hasta 10 consultas por accidente para cada uno	Hasta \$100	Hasta \$125
Ambulancia - aérea	Una vez por accidente	\$2,000	\$2,500
Ambulancia - terrestre	Una vez por accidente	\$1,000	\$1,250
Sangre/plasma/plaquetas	Una vez por accidente	\$400	\$500
Guardería	Hasta 30 días por accidente mientras el asegurado está internado	\$75	\$100
Internación diaria en hospital	Hasta 365 días en toda la vida	\$500	\$750
Internación diaria en una UCI	Hasta 30 días por accidente	\$750	\$1,000
Examen diagnóstico	Una vez por accidente	\$400	\$500
Emergencia odontológica	Una vez por accidente	Hasta \$600	Hasta \$900
Sala de emergencias	Una vez por accidente	\$250	\$250
Beneficio para examen de salud o para prevenir accidentes	Una vez al año para cada persona con cobertura	\$50	\$50
Ingreso al hospital	Una vez por accidente	\$2,000	\$2,500
Primera consulta con un médico	Una vez por accidente	\$250	\$250
Alojamiento	Hasta 30 noches en toda la vida	\$150	\$200
Equipo médico	Una vez por accidente	\$300	\$450
Centro de rehabilitación	Hasta 15 días en toda la vida	\$400	\$600
Transporte	Hasta 3 viajes por accidente	\$600	\$800
Atención de urgencia	Una vez por accidente	\$250	\$250
Radiografía	Una vez por accidente	\$150	\$200
LESIÓN Y CIRUGÍA ESPECÍFICAS		PLAN 1	PLAN 2
Cirugía abdominal/torácica	Una vez por accidente	\$4,000	\$5,000
Cirugía artroscópica	Una vez por accidente	\$750	\$1,000
Quemadura	Una vez por accidente	Hasta \$15,000	Hasta \$20,000
Quemadura – Injerto de piel	Una vez por accidente para las quemaduras de tercer grado	El 50 % del beneficio por quemaduras	El 50 % del beneficio por quemaduras
Contusión	Hasta 3 por año	\$200	\$400
Luxación	Una vez por articulación en toda la vida	Hasta \$10,000	Hasta \$12,000

Lesión ocular	Una vez por accidente	Hasta \$750	Hasta \$1,000
Fractura	Una vez por hueso por accidente	Hasta \$10,000	Hasta \$12,000
Reparación de hernia	Una vez por accidente	\$750	\$1,000
Reemplazo de articulación	Una vez por accidente	\$5,000	\$7,500
Cartílago de rodilla	Una vez por accidente	Hasta \$2,000	Hasta \$3,000
Laceración	Una vez por accidente	Hasta \$1,000	Hasta \$1,500
Desgarro de disco	Una vez por accidente	\$2,000	\$3,000
Tendón/ligamento/manguito rotador	Una vez por accidente	Hasta \$3,000	Hasta \$4,000
<b>CATASTRÓFICO</b>		<b>PLAN 1</b>	<b>PLAN 2</b>
Muerte por accidente	En 90 días. Cónyuge al 50 % e hijo al 25 %.	\$75,000	\$100,000
Muerte en transporte público	En 90 días	\$225,000	\$300,000
Coma	Una vez por accidente	\$15,000	\$20,000
Pérdida de miembros	Una vez por accidente	Hasta \$75,000	Hasta \$100,000
Cuidados domiciliarios	Hasta 30 días por accidente	\$100	\$125
Parálisis	Una vez por accidente	Hasta \$75,000	Hasta \$100,000
Prótesis	Una vez por accidente	Hasta \$4,000	Hasta \$5,000
Incremento a los beneficios por una lesión por practicar un deporte no profesional organizado		El 25 % de los beneficios por hechos que no entran en la categoría de catastróficos	El 25 % de los beneficios por hechos que no entran en la categoría de catastróficos

## PRIMAS

Los montos que figuran a continuación son mensuales (12 pagos/descuentos al año):<sup>4</sup>

NIVEL DE COBERTURA	PLAN 1	PLAN 2
Únicamente para el empleado	<b>\$8.46</b> (\$0.28 por día)	<b>\$15.98</b> (\$0.53 por día)
Empleado y cónyuge o pareja	<b>\$16.05</b> (\$0.53 por día)	<b>\$26.74</b> (\$0.88 por día)
Empleado e hijo/s	<b>\$19.00</b> (\$0.62 por día)	<b>\$35.31</b> (\$1.16 por día)
Empleado y familia	<b>\$24.93</b> (\$0.82 por día)	<b>\$46.08</b> (\$1.51 por día)

## PREGUNTAS Y RESPUESTAS

### ¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Usted es elegible para tener este seguro si es un empleado activo y de jornada completa que trabaja por lo menos 20 horas semanales en horarios programados habitualmente.

Su cónyuge e hijo/s también son elegibles para tener la cobertura. Estos últimos deben ser menores de 26 años.

### ¿PUEDO ASEGURAR A MI CONCUBINO O PAREJA POR UNIÓN CIVIL?

Sí, toda referencia que se haga a «cónyuge» incluye a su concubino, pareja por unión civil o equivalente, según se reconoce y permite en la ley.

### ¿TENGO GARANTIZADA LA COBERTURA?

El seguro es una cobertura con emisión garantizada; es decir, está disponible sin que deba brindar información sobre la salud de usted ni la de su familia. Lo único que tiene que hacer para estar asegurado es elegir la cobertura.

### ¿CUÁNTO CUESTA EL SEGURO Y CÓMO LO ABONO?

Las primas figuran en la tabla anterior. Puede elegir entre varias opciones de planes. Puede elegir el seguro solamente para usted o para usted y sus dependientes, según el nivel de cobertura que corresponda.

Las primas se pagarán automáticamente mediante descuentos a la nómina, de acuerdo con su autorización durante el proceso de inscripción. Así, no tendrá que preocuparse de hacer un cheque o si se olvida de realizar un pago.

### ¿CUÁNDO PUEDO INSCRIBIRME?

Puede inscribirse en cualquier período de inscripción previsto.

### ¿CUÁNDO COMIENZA EL SEGURO?

El seguro entrará en vigencia según los términos del certificado (generalmente, el primer día del mes posterior a la fecha en que eligió la cobertura).

Usted tiene que estar trabajando de manera activa para su empleador el día en que la cobertura entre en vigencia. Su cónyuge e hijo/s deben estar realizando actividades normales y no estar internados (ni en la casa ni en un hospital o una institución de salud), excepto que ya estuviesen asegurados con la aseguradora anterior.

### **¿CUÁNDO TERMINA EL SEGURO?**

El seguro concluirá cuando usted o sus dependientes ya no reúnan las condiciones correspondientes para tenerlo, haya primas impagas, ya no realice tareas activas, deje de trabajar para su empleador o ya no se ofrezca la cobertura.

### **¿PUEDO CONTINUAR CON EL SEGURO SI DEJO DE TRABAJAR PARA MI EMPLEADOR O SI YA NO SOY UN MIEMBRO DEL GRUPO?**

Sí, puede seguir con la cobertura. La cobertura para usted y sus dependientes puede continuar con una póliza de transferibilidad colectiva. Su cónyuge también puede mantener el seguro en determinadas circunstancias. Los términos específicos y las circunstancias habilitantes para la transferibilidad se describen en el certificado.

<sup>1</sup> National Health Statistics Reports (Informes de estadísticas sanitarias nacionales), noviembre de 2019. CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)/Centro nacional de estadísticas sanitarias: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr133-508.pdf>, consultado el 14/10/2020.

<sup>4</sup> Pueden modificarse las tasas o los beneficios según la clase.

### **The Buck's Got Your Back®**

The Hartford® es The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus subsidiarias, entre las que se incluye la compañía emisora Hartford Life and Accident Insurance Company. La casa central es Hartford, CT. Todos los beneficios entran en vigor conforme con los términos y las condiciones de la póliza. En las pólizas aseguradas por la compañía aseguradora anteriormente mencionada se describen las exclusiones, limitaciones, disminuciones de los beneficios y los términos según los cuales estas pueden seguir en vigencia o suspenderse. En este documento sobre el resumen de los beneficios se explica el propósito general del seguro que se describe, pero no modifica ni afecta en forma alguna la póliza tal como se emitió. Si hubiese alguna discrepancia entre este documento y la póliza, se aplicarán los términos de esta última. Los detalles completos están en el certificado de seguro emitido a cada persona asegurada y en la póliza matriz según se emitió al titular. Los beneficios están sujetos a disponibilidad estatal. © 2020 The Hartford.

The Hartford remunera tanto a los productores internos como a los externos, así como a otros, por la venta y la prestación de sus productos. Para obtener más información sobre las prácticas de remuneración de Hartford, consulte el sitio web: <http://thehartford.com/group-benefits-producer-compensation>. La serie de formularios del seguro por accidente incluye GBD-2000, GBD-2300 o su equivalente estatal. 5962g NS 08/21

En la cobertura del seguro se contemplan ciertas limitaciones y exclusiones. En el certificado se detallan todas las disposiciones, limitaciones y exclusiones de esta cobertura de seguro. Puede solicitar una copia a su empleador.

## **SEGURO COLECTIVO POR ACCIDENTE**

### LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

Los beneficios que corresponde pagarse se basan en el seguro vigente a la fecha del accidente con cobertura, sujetos a las definiciones, las limitaciones, las exclusiones y demás disposiciones de la póliza.

Tanto usted como sus dependientes deben ser ciudadanos o residentes legales de los Estados Unidos, sus territorios y protectorados.

Con este seguro no se brindan beneficios para pérdidas que hayan sido consecuencia de o causadas por:

- Suicidio o intento de suicidio, ya sea estando la persona en su sano juicio o no, o lesiones autoinfligidas intencionalmente.
- Guerra o acto bélico, ya sea declarado o no, o un hecho nuclear, químico, biológico o radiológico.
- La participación de una persona con cobertura en un delito grave, disturbio o levantamiento.
- El servicio de una persona con cobertura en las fuerzas armadas o sus unidades auxiliares.
- Que una persona con cobertura consuma drogas, a no ser que un médico se las haya administrado o según indicación médica, según la definición que establece la jurisdicción en donde ocurrió la causa del siniestro.
- La enfermedad o infección bacteriana de una persona con cobertura.
- Que una persona con cobertura haga puenting o aladeltismo.
- Que una persona con cobertura participe o compita en deportes semiprofesionales o profesionales.
- Cirugía cosmética u otro procedimiento optativo que no es necesario desde el punto de vista médico.
- Mientras una persona con cobertura se encuentra en una aeronave: como piloto, miembro de la tripulación o aprendiz de piloto; como instructor o evaluador de vuelo; si el titular de la póliza es el propietario, la maneja o la alquila, ya sea él o en su nombre, así como otro empleador u organización cuyas personas que son elegibles están cubiertas con la póliza; o se utiliza para realizar pruebas, experimentos, vuelos de acrobacia, carreras o pruebas de resistencia.
- Manejar una aeronave, aprender a hacerlo, prestar servicios como miembro de la tripulación en una o saltar o tirarse de una.
- Subirse a cualquier vehículo motor o manejarlo en una carrera, espectáculo de acrobacia o prueba de velocidad.

Pueden no corresponder todas las exclusiones, o pueden adaptarse, según lo exijan las normas del estado *in situ* del grupo.

## **AVISOS**

SE TRATA DE UNA PÓLIZA LIMITADA MEDIANTE LA QUE SE OTORGAN BENEFICIOS POR ACCIDENTE ÚNICAMENTE

### **CON ESTA PÓLIZA LIMITADA SE OTORGAN BENEFICIOS POR ACCIDENTE ÚNICAMENTE.**

Este plan de beneficios de salud limitado (1) no es una cobertura de salud principal y (2) no cumple con la obligación individual establecida por la Ley de Cuidado de la Salud Asequible (ACA, según sus siglas en inglés) porque no reúne las condiciones para ofrecer una cobertura mínima y esencial. En Nueva York: Con esta póliza se brinda únicamente un seguro por ACCIDENTE. NO se ofrece un seguro hospitalario básico, ni un seguro de salud básico o principal, según la definición del Departamento de Servicios Financieros de Nueva York. AVISO IMPORTANTE: CON ESTA PÓLIZA NO SE BRINDA COBERTURA POR ENFERMEDAD.

5962g NS 05/21 La serie de formularios del seguro por accidente incluye GBD-2000, GBD-2300 o su equivalente estatal.

### **The Buck's Got Your Back®**

The Hartford® es The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus subsidiarias, entre las que se incluye la compañía emisora Hartford Life and Accident Insurance Company. La casa central es Hartford, CT. Todos los beneficios entran en vigor conforme con los términos y las condiciones de la póliza. En las pólizas aseguradas por la compañía anteriormente mencionada se describen las exclusiones, limitaciones, disminuciones de los beneficios y los términos según los cuales estas pueden seguir en vigencia o suspenderse. En este documento sobre el resumen de los beneficios se explica el propósito general del seguro que se describe, pero no modifica ni afecta en forma alguna la póliza tal como se emitió. Si hubiese alguna discrepancia entre este documento y la póliza, se aplicarán los términos de esta última. Los detalles completos están en el certificado de seguro emitido a cada persona asegurada y en la póliza matriz según se emitió al titular. Los beneficios están sujetos a disponibilidad estatal.  
© 2020 The Hartford.