

Resumen de Beneficios

Beneficio de Accidentes

Ambulancia - Terrestre 1 viaje(s) por accidente cubierto	\$400 por persona/por accidente
Ambulancia - Aérea 1 viaje(s) por accidente cubierto	\$2,500 por persona/por accidente
Sala de Emergencias 1 viaje(s) por accidente cubierto	\$200 por persona/por accidente
Pruebas de Diagnóstico Mayor (MRI, CT Scan, EEG) 1 examen(es) por accidente cubierto	\$350 por persona/por accidente
Rayos X 1 prueba(s) por accidente cubierto	\$100 por persona/por accidente
Manejo del Dolor / Epidural 1 visita(s) por accidente cubierto	\$150 por persona/por accidente
Visita Inicial al Médico	\$200 por persona/por accidente
BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA POR ACCIDENTE	
Admisión Hospitalaria	\$1,500 por persona/por accidente
Admisión a UCI	\$3,000 por persona/por accidente
Confinamiento Hospitalario Hasta 365 día(s) por accidente	\$350 por día
UCI Hasta 30 día(s) por accidente	\$1,000 por día
Instalación de Rehabilitación / Enfermería Especializada Hasta 90 día(s) por accidente	\$200 por día
Sangre / Plasma / Plaquetas	\$500 por persona/por accidente
Cirugía - Abdominal Abierta, Torácica	\$2,000 por cirugía
Cirugía - Craneal	\$2,000 por cirugía
Cirugía - Hernia	\$1,000 por cirugía
Cirugía - Exploratoria o Sin Reparación	\$300 por cirugía
Cirugía Ambulatoria / Miscelánea	\$300 por cirugía
Transporte Hasta 3 viaje(s) por accidente	\$400 por viaje
Alojamiento Familiar Hasta 30 noches	\$300 por noche
Coma Después de 7 días de duración	\$20,000 por persona/por accidente
ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO	

Visita de Seguimiento al Médico 6 visita(s) por accidente cubierto	\$100 por persona/por accidente
Terapia Física Hasta 10 visitas por accidente	\$50 por visita
Visita Quiropráctica Hasta 10 visitas por accidente	\$50 por visita
Equipo Médico 1 aparato(s) por accidente cubierto	\$300 por persona/por accidente
Dispositivo Protésico 1 dispositivo por accidente cubierto	\$2,000 por persona/por accidente
LESIONES COMUNES	
Quemaduras	
Segunda Grado: 20-100 cm ²	\$150 por persona/por accidente
Segunda Grado: 101-225 cm ²	\$400 por persona/por accidente
Segunda Grado: Más de 225 cm ²	\$1,500 por persona/por accidente
Tercer Grado: 20-100 cm ²	\$1,500 por persona/por accidente
Tercer Grado: 101-225 cm ²	\$4,000 por persona/por accidente
Tercer Grado: Más de 225 cm ²	\$16,000 por persona/por accidente
Injertos de Piel	50% del beneficio por quemadura
Parálisis	
Cuadriplejia	\$20,000 por persona/por accidente
Paraplejia	\$10,000 por persona/por accidente
Hemiplejia	\$10,000 por persona/por accidente
Uniplejia	\$5,000 por persona/por accidente
Laceraciones	
Sin necesidad de sutura	\$75 por persona/por accidente
Menos de 3 pulgadas, con sutura	\$150 por persona/por accidente
3 a 6 pulgadas, con sutura	\$400 por persona/por accidente
Más de 6 pulgadas, con sutura	\$800 por persona/por accidente
Trabajo Dental de Emergencia	
Reparación de Corona	\$300 por persona/por accidente
Extracción	\$150 por persona/por accidente
Lesiones Oculares	
Extracción de Cuerpo Extraño	\$200 por persona/por accidente
Reparación Quirúrgica	\$400 por persona/por accidente
Lesiones Específicas	
Disco Roto	\$800 por persona/por accidente

Tendones / Ligamentos 1 desgarro con reparación quirúrgica	\$800 por persona/por accidente
Tendones / Ligamentos 2 o más desgarros con reparación quirúrgica	\$1,600 por persona/por accidente
Tendones / Ligamentos Cirugía artroscópica sin reparación	\$300 por persona/por accidente
Cartilago de Rodilla Desgarrado Cirugía exploratoria sin reparación	\$300 por persona/por accidente
Cartilago de Rodilla Desgarrado Con reparación quirúrgica	\$800 por persona/por accidente
Conmoción Cerebral	\$300 por persona/por accidente
Dislocaciones (Reducción Cerrada) 3 beneficios de dislocación máx. por persona/por accidente	
Cadera	\$5,000
Rodilla (excepto rótula)	\$2,500
Hombro	\$1,600
Pie / Tobillo	\$1,600
Muñeca	\$1,600
Mandíbula Inferior	\$1,600
Codo	\$1,600
Huesos de la Mano (excepto dedos)	\$1,000
Clavícula	\$1,000
1 dedo de mano o pie	\$500
2 o más dedos de mano	\$750
2 o más dedos de pie	\$750
Reducción Abierta	200% del beneficio por dislocación
Dislocación Parcial	25% del beneficio por dislocación

Fracturas (Reducción Cerrada)

3 beneficios de fractura máx. por persona/por accidente

Cráneo	\$5,000
Cadera / Muslo	\$5,000
Cuerpo Vertebral (excluye procesos vertebrales)	\$3,000
Pelvis	\$3,000
Brazo (superior)	\$1,600
Omóplato	\$1,600
Pierna	\$2,500
Mandíbula Superior	\$1,600
Procesos Vertebrales	\$1,600
Rótula	\$1,600
Clavícula	\$1,600
Antebrazo	\$1,600
Pie / Tobillo	\$1,600
Mano / Muñeca	\$1,250
Mandíbula Inferior	\$1,250
Huesos Faciales o Nariz	\$750
1 costilla, dedo de mano o pie	\$300
Costillas (2 o más, independientemente del total)	\$750
Cóccix	\$700
Reducción Abierta	200% del beneficio por fractura
Fragmento Óseo	25% del beneficio por fractura

BENEFICIOS POR ACCIDENTE CATASTRÓFICO	
Muerte Accidental ¹	\$100,000
Muerte Accidental en Transporte Común ¹	\$200,000
Beneficios AD&D; ¹	
Doble Desmembramiento	
Pérdida de ambas manos, ambos pies o vista en ambos ojos	\$50,000
Pérdida del Habla o Audición en ambos oídos	\$25,000
Pérdida de 1 mano y 1 pie	\$50,000
Pérdida de 1 ojo	\$25,000
Pérdida de 1 mano o 1 pie	\$25,000
Pérdida de 2 o más dedos de mano o pie	\$10,000
Pérdida de 1 dedo de mano o pie	\$2,500
BENEFICIOS OPCIONALES	
Beneficio Mejorado de Accidente Programado - Atención de Emergencia y Diagnósticos	
Observación Hospitalaria 24 horas entre accidente y uso	\$150 por persona/por accidente

Beneficio de Segunda Opinión 180 días entre accidente y uso	\$300 por confinamiento
Hospitalización y Cirugía por Accidente	
Accidente Inicial	\$70 por persona/por accidente
Servicios de Anestesiología 180 días entre accidente y uso	\$200 por persona/por día calendario
Cirugía de Reemplazo Articular 365 días entre accidente y uso	\$1,000 por persona/por accidente
Atención de Seguimiento	
Visita de Telemedicina de Seguimiento 180 días entre accidente y uso	\$40 por persona/por lesión
Servicios de Atención Médica en el Hogar 180 días entre accidente y uso	\$150 por persona/por día calendario
Terapias Ambulatorias Mejoradas (Voc., Habla, OT, Respiratoria) 90 días entre accidente y uso	\$50 por persona/por día calendario
Terapia de Acupuntura 90 días entre accidente y uso	\$50 por persona/por día calendario
Laceraciones	
Herida Punzante 24 horas entre accidente y uso	\$30 por persona/por accidente
Lesiones Específicas	
Esguince 30 días entre accidente y uso	\$200 por persona/por accidente
TEPT Debido a Accidente Cubierto 90 días entre accidente y uso	\$750 por persona/por accidente
Descarga Eléctrica / Electrocutión	\$500 por persona/por accidente
Lesiones Cerebrales	
TBI Moderado	\$750 por persona/por accidente
TBI Severo	\$1,000 por persona/por accidente
Hemorragia Intracraneal	\$1,500 por persona/por accidente
Envenenamiento Accidental	
Monóxido de Carbono	\$750 por persona/por accidente
Plomo / Químico Peligroso 3 días entre accidente y uso	\$750 por persona/por accidente
Beneficios para Víctimas de Crimen	
Secuestro de Vehículo	\$300 por persona/por accidente
Robo / Agresión Agravada 24 horas entre accidente y uso	\$400 por persona/por accidente
Herida de Bala	\$1,500 por persona/por accidente

Beneficios por Mordedura de Animal	
Herida por Mordedura de Animal	\$200 por persona/por accidente
Tratamiento por Mordedura de Animal Hasta 3 tratamiento(s)	\$200 por persona/por accidente
Modificaciones de Asistencia	
Modificaciones de Hogar / Vehículo 365 días entre accidente y uso, hasta 1 modificación	\$2,000 por persona/por accidente
Beneficiario Mejorado de Accidentes Catastróficos	
Beneficio de Pago Anticipado por Lesión Terminal	10% del Beneficio por Muerte Accidental
Muerte en el Lugar de Trabajo	10% del Beneficio por Muerte Accidental
Muerte por Desastre Natural	10% del Beneficio por Muerte Accidental
Muerte por Tiroteo Masivo	10% del Beneficio por Muerte Accidental
Ingreso del Sobreviviente	5% del Beneficio por Muerte Accidental

Beneficio de Cuidado Familiar	
Cuidado de Niños	\$1,600 por servicio
Cuidado de Mascotas	\$800 por servicio
Beneficio Mejorado de Bienestar 1 examen(es) por asegurado por año calendario	\$75 por persona/por año calendario

Tipo de Cobertura	24 Horas
Portabilidad	Incluida
Deportes Organizados para Asegurados (Todos los Asegurados del Plan)	25% adicional de los beneficios por accidente \$5,000 máximo por persona/por accidente
Beneficios para Cuidadores Parentales	Incluida

Prima Mensual

Tipo de Cobertura	Plan 1
Individual	\$10.31
Empleado + Cónyuge	\$15.65
Empleado + Hijo(s)	\$19.35
Familia	\$29.04

¹ Montos de Beneficio: Empleado 100%, Cónyuge 50%, Hijo 25%

² por persona/por accidente

Para Calcular: Semanal = Costo mensual x 12 ÷ 52; Quincenal = Costo mensual x 12 ÷ 26; Semi-Mensual = Costo mensual x 12 ÷ 24

Consulte la Descripción de Beneficios incluida en este paquete para información adicional.

Estos beneficios están diseñados para ofrecerse a quienes están cubiertos bajo un Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP) sin descalificarlos de una HSA. Consulte con su Asesor de Beneficios.

Beneficios de Seguro de Accidentes

ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y DIAGNÓSTICOS

Beneficio de Transporte en Ambulancia

Este beneficio paga el transporte en ambulancia terrestre o aérea según se indica en el Calendario de Beneficios. Se pagará por el transporte de un servicio de ambulancia terrestre o aérea con licencia desde el lugar de la lesión hasta el hospital acreditado más cercano con instalaciones de tratamiento adecuadas. El transporte en ambulancia aérea debe realizarse dentro de las 96 horas posteriores al accidente. El transporte terrestre debe realizarse dentro de los 90 días del accidente.

Beneficio de Sala de Emergencias

El monto del beneficio indicado en el Calendario de Beneficios se pagará por tratamiento en una sala de emergencias por una lesión. Los servicios de la sala de emergencias deben incurrirse dentro de los 30 días del accidente.

Beneficio de Pruebas de Diagnóstico Mayor

El monto del beneficio indicado en el Calendario de Beneficios se pagará por cualquiera de las siguientes pruebas de diagnóstico mayor como resultado de la lesión. Las pruebas deben ser administradas por un proveedor dentro de los 365 días del accidente. Si se realizan múltiples pruebas, solo se pagará un beneficio. Las pruebas cubiertas incluyen: resonancia magnética (MRI), tomografía computarizada (CT, Cat Scan), electrocardiograma (EKG) y electroencefalograma.

Beneficio de Rayos X

El monto del beneficio indicado en el Calendario de Beneficios se pagará si se realiza una radiografía como resultado de la lesión. La radiografía debe ser realizada por un proveedor dentro de los 365 días del accidente.

Beneficio de Manejo del Dolor / Epidural

El monto del beneficio indicado en el Calendario de Beneficios se pagará si se administran servicios médicos de manejo del dolor, incluidas las inyecciones epidurales, para el tratamiento de la lesión. Los servicios deben ser administrados por un proveedor dentro de los 365 días del accidente. Los servicios pueden prestarse en el consultorio del médico, la clínica hospitalaria ambulatoria o el centro de atención urgente.

Beneficio de Visita Inicial al Médico

El monto del beneficio indicado en el Calendario de Beneficios se pagará por el primer día de tratamiento con un médico por una lesión. La visita inicial debe ocurrir dentro de los 365 días del accidente. Los servicios deben prestarse en el consultorio del médico, una clínica hospitalaria ambulatoria o un centro de atención urgente. Este beneficio es pagadero una vez por persona, por accidente.

BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA POR ACCIDENTE

Beneficio de Admisión Hospitalaria

Este beneficio pagará el monto indicado en el Calendario de Beneficios por el primer día calendario de confinamiento y admisión a un hospital como resultado de una lesión por un mínimo de 24 horas consecutivas o si se hace un cargo por habitación y comida. La admisión hospitalaria debe ocurrir dentro de los 365 días del accidente. El beneficio es pagadero una vez por persona, por accidente, independientemente de otros beneficios hospitalarios disponibles.

Beneficio de Admisión a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Este beneficio pagará el monto indicado en el Calendario de Beneficios por el primer día calendario de confinamiento y admisión a una UCI como resultado de una lesión por un mínimo de 24 horas consecutivas. La admisión a la UCI debe ocurrir dentro de los 365 días del accidente. El beneficio es pagadero una vez por persona, por accidente.

Beneficio de Confinamiento Hospitalario

Este beneficio pagará el monto indicado en el Calendario de Beneficios por confinamiento en un hospital para el tratamiento de lesiones. El confinamiento hospitalario debe ser por un mínimo de 24 horas y comenzar dentro de los 365 días del accidente.

Beneficio de Confinamiento en UCI

Este beneficio pagará el monto indicado en el Calendario de Beneficios por confinamiento en una UCI para el tratamiento de lesiones. El confinamiento en UCI debe ser por un mínimo de 24 horas y comenzar dentro de los 365 días del accidente.

Beneficio de Rehabilitación / Enfermería Especializada

Este beneficio pagará el monto indicado por confinamiento en una instalación de rehabilitación o de enfermería especializada para el tratamiento de lesiones. El confinamiento debe ser por un mínimo de 24 horas y comenzar dentro de los 365 días del accidente.

Beneficio de Sangre / Plasma / Plaquetas

Este beneficio pagará el monto indicado en el Calendario de Beneficios por transfusión de sangre, plasma o plaquetas para un procedimiento quirúrgico. Este beneficio se paga una vez por persona, por accidente.

Beneficio de Cirugía

Este beneficio pagará el monto indicado en el Calendario de Beneficios según el tipo de procedimiento quirúrgico realizado. La cirugía debe realizarse dentro de los 365 días del accidente. Si se realiza más de un procedimiento quirúrgico el mismo día, el beneficio pagado se basará en la cirugía que proporcione el mayor monto de beneficio.

Beneficio de Cirugía Ambulatoria / Miscelánea

Este beneficio pagará el monto indicado por un procedimiento quirúrgico ambulatorio o un procedimiento quirúrgico hospitalario no cubierto de otra manera. La cirugía debe ser requerida por lesión y realizarse dentro de los 365 días del accidente. Este beneficio es pagadero una vez por persona, por accidente.

Beneficio de Transporte

Este beneficio pagará el monto indicado por cada día que el asegurado deba viajar hacia o desde un centro de salud ubicado a más de 50 millas de la residencia principal para el tratamiento de lesiones. El viaje debe ocurrir dentro de los 365 días del accidente.

Beneficio de Alojamiento Familiar

Este beneficio pagará el monto indicado por cada día que un familiar adulto o acompañante del asegurado incurra en gastos de alojamiento cuando el asegurado esté confinado como resultado de una lesión a más de 50 millas de la residencia principal. Este beneficio es pagadero hasta 30 noches por accidente.

Beneficio de Coma

Este beneficio pagará el monto indicado si el asegurado cae en coma como resultado de una lesión. El coma debe ocurrir dentro de los 365 días de la lesión y durar un mínimo de 7 días.

ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO**Beneficio de Visita de Seguimiento al Médico**

Este beneficio pagará el monto indicado por una visita de seguimiento con un médico para el tratamiento de una lesión. El tratamiento debe prestarse en un consultorio médico, una instalación hospitalaria ambulatoria o un centro de atención urgente, y ocurrir después del tratamiento inicial.

Beneficio de Terapia Física

Este beneficio pagará el monto indicado por cualquier día que el asegurado reciba terapia física en un centro de salud como resultado de una lesión. La terapia física debe comenzar dentro de los 365 días del accidente. Este beneficio es pagadero hasta 10 visitas por accidente.

Beneficio de Visita Quiropráctica

Este beneficio pagará el monto indicado por cada día que el asegurado reciba atención quiropráctica como resultado de una lesión. La atención quiropráctica debe comenzar dentro de los 365 días del accidente. Este beneficio es pagadero hasta 10 visitas por accidente.

Beneficio de Equipo Médico

Este beneficio pagará el monto indicado si el asegurado alquila o compra equipo médico duradero como resultado de una lesión. El equipo médico debe ser recetado por un médico dentro de los 365 días de la lesión.

Beneficio de Dispositivo Protésico

Este beneficio pagará el monto indicado si el asegurado compra un dispositivo protésico como resultado de una lesión. El dispositivo protésico debe ser recetado por un médico dentro de los 365 días de la lesión.

LESIONES COMUNES

Beneficio por Quemaduras

Este beneficio pagará el monto indicado por quemaduras de segundo o tercer grado sufridas en un accidente. Los beneficios se basan en la gravedad de la quemadura. Solo se pagará un beneficio por persona, por accidente. Si se sufren múltiples quemaduras como resultado del mismo accidente, se pagará el mayor beneficio elegible.

Beneficio por Parálisis

Este beneficio pagará el monto indicado por parálisis debida a un accidente. El monto del beneficio se basa en el tipo de parálisis. La parálisis debe ser diagnosticada por un médico dentro de los 365 días del accidente. Este beneficio es pagadero solo una vez por persona, por accidente.

Beneficio por Laceraciones

Este beneficio pagará el monto indicado por laceraciones sufridas como resultado de un accidente. El monto del beneficio se basa en el tipo de laceración. Las laceraciones deben repararse dentro de las 96 horas del accidente. Solo se pagará un beneficio de laceración por persona, por accidente. Si se sufren múltiples laceraciones, se pagará el monto de beneficio aplicable a la longitud total de todas las laceraciones.

Beneficio de Trabajo Dental de Emergencia

Este beneficio pagará el monto indicado si se requiere tratamiento dental de emergencia como resultado de un accidente. Esto incluye la reparación de un diente natural o corona sana y la extracción de un diente natural o corona sana rota. El trabajo dental debe ocurrir dentro de los 365 días del accidente. Este beneficio se pagará una vez por persona, por accidente, independientemente del número de dientes involucrados.

Beneficio por Lesión Ocular

Este beneficio pagará el monto indicado si se sufre una lesión ocular como resultado de un accidente. La lesión debe requerir cirugía o extracción de un cuerpo extraño por un médico dentro de los 365 días del accidente.

Beneficio por Lesión Específica

Este beneficio pagará el monto indicado si se sufre una de las lesiones específicas listadas como resultado de un accidente. Los montos de beneficio se basan en el tipo de lesión. La lesión debe requerir cirugía o tratamiento médico dentro de los 365 días del accidente. Solo se pagará un beneficio por persona, por accidente.

Beneficio por Dislocaciones

Este beneficio pagará el monto indicado si se sufre una dislocación como resultado de un accidente. Los montos de beneficio se basan en el tipo de dislocación y deben ser tratados por un médico dentro de los 365 días del accidente. Este beneficio se pagará por hasta 3 dislocaciones por persona, por accidente.

Beneficio por Fracturas

Este beneficio pagará el monto indicado si se sufre una fractura como resultado de un accidente. Los montos de beneficio se basan en el tipo de fractura y deben ser tratados por un médico dentro de los 365 días del accidente. Este beneficio se pagará por hasta 3 fracturas por persona, por accidente.

BENEFICIOS POR ACCIDENTE CATASTRÓFICO

Beneficio por Muerte Accidental

Este beneficio pagará el monto indicado si la lesión sufrida resulta en la pérdida de vida. La pérdida debe ser resultado directo del accidente, independiente de todas las demás causas, y ocurrir dentro de los 365 días del accidente.

Beneficio por Muerte Accidental en Transporte Común

Este beneficio pagará el monto indicado si la lesión sufrida resulta en la pérdida de vida mientras se encuentra en un transporte común. La pérdida debe ser resultado directo del accidente, independiente de todas las demás causas, y ocurrir dentro de los 365 días. Este beneficio se paga en lugar del Beneficio por Muerte Accidental.

Beneficio por Desmembramiento Accidental

Este beneficio pagará el monto indicado si la lesión sufrida resulta en una pérdida descrita en el Calendario de Beneficios. La pérdida debe ser resultado directo del accidente, independiente de todas las demás causas, y ocurrir dentro de los 365 días del accidente.

Titular de la Póliza: Vanguard Academy Charter School Estado de Emisión de la Póliza: TX Plan de Accidente de Beneficio Programado Asegurado por Symetra Life Insurance Company

Exclusiones

No pagaremos beneficios por ninguna pérdida tratada fuera de los Estados Unidos, Canadá o México; ni por ninguna Lesión que resulte o sea causada por:

- a. Guerra o acto de guerra;
- b. Aviación o navegación aérea, excepto como pasajero que paga en un vuelo comercial de pasajeros programado regularmente;
- c. Acrobacias en vehículos de motor, vuelos acrobáticos/de acrobacias en aeronaves, pruebas de resistencia o carreras;
- d. Deportes organizados profesionales o semiprofesionales;
- e. Servicio activo o entrenamiento en las fuerzas militares por más de 31 días (N/A para pólizas emitidas en DE);
- f. Enfermedad, dolencia corporal/mental o proceso degenerativo;
- g. Suicidio, intento de suicidio o lesión autoinfligida intencionalmente (N/A para pólizas emitidas en MI);
- h. Participación en bungee jumping, ala delta, paracaidismo, parakiting, parasailing, planeador de vela o paracaidismo en caída libre;
- i. Intoxicación voluntaria o estar bajo la influencia de cualquier narcótico, droga o sustancia controlada (N/A para pólizas emitidas en MD, SD, VT o WA);
- j. Intoxicación voluntaria mediante uso de veneno, gas o vapores (N/A para pólizas emitidas en MD, NJ, SD o WA);
- k. Cometer asalto o un delito grave, o participación voluntaria en un motín o insurrección (N/A para pólizas emitidas en MD, CT, IL, MI, NE, NJ o UT).

Si los beneficios a continuación están incluidos en su plan, pueden aplicarse algunas variaciones de las siguientes exclusiones y limitaciones; consulte el material de inscripción de su plan para obtener más detalles.

Beneficios de Confinamiento Hospitalario, UCI y Rehabilitación o Instalación de Enfermería Especializada no se pagarán por atención en una sala de emergencias, una instalación hospitalaria ambulatoria o clínica, un centro de atención urgente o en cualquier otra parte de un hospital que brinde servicios que no requieran confinamiento; o procedimientos quirúrgicos ambulatorios u hospitalarios.

Beneficios de Visita de Seguimiento al Médico no se pagarán por atención en una sala de emergencias, terapia física, atención quiropráctica, procedimientos quirúrgicos ambulatorios u hospitalarios, o pruebas de rayos X y análisis de laboratorio.

Beneficios de Dispositivo Protésico no se pagarán por audífonos, pelucas, auxiliares dentales, incluyendo dentaduras postizas; o la reparación o reemplazo de dispositivos protésicos a menos que el dispositivo protésico haya sido dañado durante un Accidente.

Beneficios de Envenenamiento Accidental por Plomo/Químico Peligroso no se pagarán por envenenamiento con alcohol resultante de la ingestión de bebidas alcohólicas o envenenamiento por monóxido de carbono. (Los beneficios por envenenamiento por monóxido de carbono pueden ser pagaderos si se incluye un beneficio separado de monóxido de carbono en su plan.)

¹ Independientemente de dónde se emita la póliza.

*Consulte con su empleador si desea más información sobre el número de empleados en ciertos estados.

Este documento está destinado a ser un resumen de información sobre exclusiones y variaciones de plan requeridas por el estado. Para obtener detalles completos, consulte el certificado de cobertura que se proporcionará a quienes se inscriban. Si existe alguna discrepancia entre este resumen y los términos de la póliza, prevalecerá la póliza.

LA PÓLIZA ES UNA PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES. NO PAGA BENEFICIOS POR PÉRDIDAS CAUSADAS POR ENFERMEDAD. SU COBERTURA BAJO LA PÓLIZA NO ES COBERTURA MÉDICA INTEGRAL Y NO ESTÁ DESTINADA A CUBRIR EL COSTO DE TODOS LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS U OTROS SERVICIOS MÉDICOS. LA PÓLIZA NO SATISFACE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE COBERTURA ESENCIAL DE LA LEY DE CUIDADO DE SALUD ASEQUIBLE.