

Seguro Grupal por Accidentes

Plan Preferido



Para más información,
habla con tu consejero
de beneficios.

ColonialLife.com

El seguro grupal por accidentes puede ayudarlo a cubrir los costos médicos u otros costos relacionados con una lesión o un accidente cubiertos que es posible que su seguro médico no cubra. Con esta cobertura, puede evitar utilizar sus ahorros o tener que obtener un préstamo para pagar gastos de bolsillo inesperados. Existen opciones de cobertura disponibles para usted, su cónyuge e hijos a su cargo que cumplan con los requisitos.

Los beneficios se otorgan por persona cubierta y por accidente cubierto, a menos que se indique lo contrario.

Tratamiento de emergencia por accidente \$150
Una visita por persona cubierta por accidente cubierto y hasta cuatro visitas por persona cubierta por año calendario

Visita médica de seguimiento por accidente \$50
Hasta cuatro visitas por persona cubierta por accidente cubierto y
hasta 16 visitas por persona cubierta por año calendario

Muerte accidental

Por persona cubierta

Muerte accidental

Muerte accidental
en transporte
público

■ Asegurado principal en la póliza	\$50,000	\$200,000
■ Cónyuge	\$50,000	\$200,000
■ Hijo(s) a su cargo	\$10,000	\$40,000

Ejemplos de transporte público son trenes, autobuses y aviones.

Desmembramiento accidental

Pérdida o pérdida funcional

■ Una mano, un brazo, un pie, una pierna o la visión en un ojo	\$9,000
■ Ambas manos, brazos, pies, piernas o visión en ambos ojos; o cualquier combinación de estos	\$18,000
■ Un dedo de la mano o del pie	\$1,050
■ Dos o más dedos de la mano; dos o más dedos del pie; o cualquier combinación de ambas posibilidades.....	\$2,100

Ambulancia aérea \$1,500
Transporte hacia o desde el hospital o establecimiento médico

Ambulancia (por tierra) \$300
Transporte hacia o desde el hospital o establecimiento médico

Aparato de ayuda para la movilidad o locomoción personal \$100
Bota ortopédica, corsé ortopédico, protector de cuello, aparato ortopédico para la pierna, bastón, muletas, andador y silla de ruedas

Sangre/plasma/plaquetas \$400
Necesarios durante el tratamiento de un paciente cubierto

Quemadura

■ Quemaduras de segundo grado (que cubren un mínimo del 36% de la superficie corporal)	\$1,000
■ Quemaduras de tercer grado (se basa en el tamaño)	\$2,000-\$15,000

Quemadura — injerto de piel 50% del beneficio de quemaduras aplicable
Como resultado de quemaduras de segundo o tercer grado

Alex estaba limpiando el canalón cuando se cayó.



CONSULTA EN SALA DE EMERGENCIA

Se trasladó a Alex en ambulancia hasta la sala de emergencia más cercana y allí recibió atención inmediata.



PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO

El médico ordenó una radiografía y observó que Alex se había fracturado una pierna.



HOSPITALIZACIÓN

Se lo admitió en el hospital para hacerle cirugía en la pierna. Estuvo hospitalizado durante tres días.



APARATO PARA MOVILIDAD

Alex utilizó muletas.



FISIOTERAPIA

Alex tuvo ocho sesiones de fisioterapia para recuperar la fuerza en la pierna.



VISITA AL CONSULTORIO MÉDICO

Durante las semanas siguientes, tuvo tres citas de seguimiento con su médico.

GASTOS DE BOLSILLO DE ALEX

Cuando Alex sumó todas las facturas que debía pagar, estas incluían su deducible anual y los copagos por la ambulancia, sala de emergencia, hospital, cirugía, fisioterapia y visitas de seguimiento. Por suerte, tenía cobertura por accidente para ayudarlo a solventar estos gastos.

BENEFICIOS DE ALEX	
Ambulancia	\$300
Consulta en sala de emergencia	\$150
Radiografía	\$60
Ingreso al hospital	\$1,000
Hospitalización	\$750
Fractura de pierna (procedimiento quirúrgico)	\$3,600
Fisioterapia	\$360
Aparato (muletas)	\$100
Visita médica de seguimiento	\$150
	\$6,470

Solo para fines ilustrativos.

Las cantidades de beneficios pueden variar y puede que no cubran todos los gastos. La póliza tiene exclusiones y limitaciones.

Accidente catastrófico

Pérdida o pérdida funcional total e irrecuperable

- Ambas manos, brazos, pies, piernas o visión en ambos ojos; o cualquier combinación de estos; o
- pérdida auditiva en ambos oídos o pérdida del habla

Sujeto a un periodo de eliminación de 365 días; pagadero una vez en la vida por persona cubierta

- Asegurado principal en la póliza \$50,000
- Cónyuge..... \$50,000
- Hijo(s) a su cargo \$25,000

Coma \$10,000

Con una duración de 14 días consecutivos o más

Conmoción cerebral \$375

Luxación (separación de articulación)

	Procedimiento no quirúrgico	Procedimiento quirúrgico
■ Cadera.....	\$3,000	\$6,000
■ Rodilla (excepto rótula).....	\$1,500	\$3,000
■ Tobillo, hueso o huesos del pie (excepto los dedos).....	\$1,200	\$2,400
■ Clavícula (articulación esternoclavicular).....	\$800	\$1,600
■ Clavícula (articulación acromioclavicular y separación).....	\$200	\$400
■ Maxilar inferior.....	\$720	\$1,440
■ Hombro (articulación glenohumeral).....	\$1,200	\$2,400
■ Codo.....	\$450	\$900
■ Muñeca.....	\$600	\$1,200
■ Hueso(s) de la mano (excepto los dedos).....	\$810	\$1,620
■ Dedo de la mano, del pie.....	\$200	\$400
■ Luxación incompleta o reducción de luxación.....	25% del monto sin anestesia correspondiente a un procedimiento no quirúrgico	

Trabajo odontológico de emergencia

- Corona o dentadura postiza \$300
- Extracción dental..... \$100

Lesión ocular \$300

Con tratamiento quirúrgico o extracción de objeto extraño

Fractura (ruptura de hueso)

	Procedimiento no quirúrgico	Procedimiento quirúrgico
■ Cráneo, fractura con hundimiento (excepto rostro/nariz).....	\$3,750	\$7,500
■ Cráneo, fractura simple sin hundimiento (excepto rostro/nariz).....	\$1,800	\$3,600
■ Cadera, muslo (fémur).....	\$3,150	\$6,300
■ Cuerpo vertebral (excepto apófisis vertebral).....	\$2,700	\$5,400
■ Pelvis.....	\$2,400	\$4,800
■ Pierna (tibia o peroné).....	\$1,800	\$3,600
■ Huesos del rostro o nariz (excepto mandíbula o maxilar).....	\$910	\$1,820
■ Mandíbula superior, maxilar, parte superior del brazo entre el codo y el hombro.....	\$1,050	\$2,100
■ Maxilar inferior, mandíbula.....	\$1,200	\$2,400
■ Rótula, tobillo, pie.....	\$1,200	\$2,400
■ Omóplato, clavícula.....	\$1,200	\$2,400
■ Apófisis vertebral.....	\$630	\$1,260
■ Antebrazo, mano, muñeca.....	\$1,200	\$2,400
■ Costilla.....	\$375	\$750
■ Coxis.....	\$320	\$640
■ Dedo de la mano, del pie.....	\$200	\$400
■ Fisura.....	25% del monto correspondiente a un procedimiento no quirúrgico	

Ingreso al hospital	\$1,000
Por persona cubierta por accidente cubierto	
Hospitalización	\$250 por día
Hasta 365 días por persona cubierta por accidente cubierto	
Ingreso a una unidad de terapia intensiva	\$1,750
Por persona cubierta por accidente cubierto	
Hospitalización en una unidad de terapia intensiva	\$400 por día
Hasta 15 días por persona cubierta por accidente cubierto	
Cartílago de la rodilla (rotura)	\$750
Corte (sin tratamiento, sin puntos)	\$50
Corte (tratado con puntos)	
■ La longitud total de los cortes es inferior a dos pulgadas	\$150
■ Cortes de entre dos y seis pulgadas de longitud	\$300
■ Cortes de longitud superior a seis pulgadas	\$600
Alojamiento (acompañante)	\$200 por día
Hasta 30 días por persona cubierta por accidente cubierto	
Estudio de diagnóstico por imágenes (CT, TAC, EEG o RM)	\$200
Un beneficio por persona cubierta por accidente cubierto por año calendario	
Fisioterapia o terapia ocupacional	\$45 por día
Hasta 10 días por persona cubierta por accidente cubierto	
Control del dolor por anestesia epidural	\$150
Prótesis/miembro artificial	
Un beneficio por persona cubierta por accidente cubierto	
■ Uno	\$1,250
■ Más de uno	\$2,500
Internación en la unidad de rehabilitación	\$150 por día
Inmediatamente después de un periodo de hospitalización por accidente cubierto; hasta 15 días por persona cubierta por accidente cubierto, sin superar los 30 días por persona cubierta por año calendario	
Hernia de disco con tratamiento quirúrgico	\$900
Cirugía	
■ Craneana o a tórax o abdomen abierto	\$1,500
■ Hernia con tratamiento quirúrgico.....	\$300
Cirugía (exploratoria y artroscopía)	\$225
Tendón/ligamento/manguito rotador	
■ Un procedimiento con tratamiento quirúrgico.....	\$900
■ Dos o más procedimientos con tratamiento quirúrgico.....	\$1,800
Transporte para hospitalización	\$600 ida y vuelta
Hasta tres viajes de ida y vuelta por más de 50 millas desde el hogar por persona cubierta por accidente cubierto	
Radiografía	\$60



Para más información,
habla con tu consejero
de beneficios.



ColonialLife.com

COMPATIBLE CON CUENTAS DE AHORRO PARA LA SALUD (HSA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Este plan es compatible con las pautas de las HSA y cualquier otro plan de HSA en el que pueda participar un familiar cubierto. También se puede ofrecer a empleados que no tienen HSA.

ESTE CERTIFICADO PROPORCIONA BENEFICIOS LIMITADOS.

EXCLUSIONES

No pagaremos beneficios por pérdidas que sean resultado, parcial o totalmente, de delitos graves u ocupaciones ilegales de una persona cubierta, pasatiempos peligrosos, carreras, deportes profesionales o semiprofesionales, enfermedades, suicidio o lesiones provocadas de manera intencional por el asegurado, guerra o conflicto armado. Asimismo, no pagaremos beneficios por accidente catastrófico por lesiones que sufra un niño durante su nacimiento o lesiones que se produzcan como resultado del consumo de alcohol o de cualquier clase de narcóticos.

Esta información no pretende ser una descripción completa de la cobertura de seguro disponible. La cobertura tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Para conocer el costo y todos los detalles, consulte a su asesor de beneficios de Colonial Life. Este folleto corresponde al formulario de póliza GACC1.0-P y al formulario de certificado GACC1.0-C (más abreviaturas de estado, si corresponde, por ejemplo, GACC1.0-P-EE-TX y el formulario de certificado GACC1.0-C-EE-TX). La cobertura podría variar según el estado y podría no estar disponible en todos los estados. La prima variará en la fecha de entrada en vigencia según el tipo de cobertura familiar.