

# Resumen de los beneficios

## Beneficio programado: accidentes

ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICOS DE EMERGENCIA	Plan 1	Plan 2
<b>Ambulancia - Terrestre</b> 1 viaje por accidente cubierto	\$300 pp/pa	\$400 pp/pa
<b>Ambulancia - Aérea</b> 1 viaje por accidente cubierto	\$1,500 pp/pa	\$2,000 pp/pa
<b>Sala de emergencias</b> 1 viaje por accidente cubierto	\$300 pp/pa	\$400 pp/pa
<b>Prueba de diagnóstico mayor</b> (IRM, exploración por TC, EEG) 1 examen por accidente cubierto	\$300 pp/pa	\$400 pp/pa
<b>Radiografías</b> 1 prueba por accidente cubierto	\$75 pp/pa	\$100 pp/pa
<b>Control de dolor/epidural</b> 1 consulta por accidente cubierto	\$350 pp/pa	\$450 pp/pa
<b>Consulta inicial al médico</b>	\$225 pp/pa	\$325 pp/pa
BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y QUIRÚRGICOS POR ACCIDENTE		
<b>Admisión en hospital</b>	\$1,500 pp/pa	\$2,000 pp/pa
<b>Admisión a la UCI</b>	\$3,000 pp/pa	\$4,000 pp/pa
<b>Hospitalización</b> Hasta 365 días por accidente	\$300 por día	\$400 por día
<b>UCI</b> Hasta 30 días por accidente	\$600 por día	\$800 por día
<b>Rehabilitación/centro de enfermería especializada</b> Hasta 90 días por accidente	\$200 por día	\$300 por día
<b>Sangre/plasma/plaquetas</b>	\$450 pp/pa	\$650 pp/pa
<b>Cirugía - Abdominal abierta, torácica</b>	\$3,500 por cirugía	\$5,000 por cirugía
<b>Cirugía - Craneal</b>	\$3,500 por cirugía	\$5,000 por cirugía
<b>Cirugía - Hernia</b>	\$1,800 por cirugía	\$2,700 por cirugía
<b>Cirugía - Exploratoria o sin reparación</b>	\$600 por cirugía	\$800 por cirugía
<b>Cirugía de paciente ambulatorio/diversa</b>	\$200 por cirugía	\$300 por cirugía
<b>Transporte</b> Hasta 3 viajes por accidente	\$400 por viaje	\$450 por viaje
<b>Alojamiento para la familia</b> Hasta por 30 noches	\$200 por noche	\$300 por noche
<b>Coma</b> Después de una duración de 7 días	\$5,000 pp/pa	\$7,500 pp/pa
ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO		
<b>Consulta de seguimiento con el médico</b> 6 consulta por accidente cubierto	\$150 pp/pa	\$175 pp/pa
<b>Terapia física</b> Hasta 10 consultas por accidente	\$75 por visita	\$100 por visita
<b>Visita al quiropráctico</b> Hasta 10 consultas por accidente	\$75 por visita	\$100 por visita
<b>Equipo médico</b> 1 aparato por accidente cubierto	\$300 pp/pa	\$400 pp/pa
<b>Dispositivo protésico</b> 1 dispositivo por accidente cubierto	\$1,250 pp/pa	\$1,750 pp/pa

<b>LESIONES USUALES</b>		
<b>Quemaduras</b>		
Segundo grado: 20 - 100 centímetros cuadrados	\$450 pp/pa	\$500 pp/pa
Segundo grado: 101 - 225 centímetros cuadrados	\$500 pp/pa	\$500 pp/pa
Segundo grado: Más de 225 centímetros cuadrados	\$2,500 pp/pa	\$3,000 pp/pa
Tercer grado: 20 - 100 centímetros cuadrados	\$5,000 pp/pa	\$10,000 pp/pa
Tercer grado: 101 - 225 centímetros cuadrados	\$15,000 pp/pa	\$20,000 pp/pa
Tercer grado: Más de 225 centímetros cuadrados	\$25,000 pp/pa	\$30,000 pp/pa
Injertos de piel	50% de beneficio por quemaduras	50% de beneficio por quemaduras
<b>Parálisis</b>		
Cuadriplejia	\$10,000 pp/pa	\$25,000 pp/pa
Paraplejia	\$5,000 pp/pa	\$12,500 pp/pa
Hemiplejia	\$5,000 pp/pa	\$12,500 pp/pa
Uniplejia	\$2,500 pp/pa	\$6,250 pp/pa
<b>Laceraciones</b>		
No requieren suturas	\$150 pp/pa	\$250 pp/pa
Menos de 3 pulgadas, requieren suturas	\$350 pp/pa	\$500 pp/pa
De 3 de 6 pulgadas, requieren suturas	\$700 pp/pa	\$1,000 pp/pa
Más de 6 pulgadas, requieren suturas	\$1,000 pp/pa	\$1,000 pp/pa
<b>Trabajo dental de emergencia</b>		
Reparación de corona	\$400 pp/pa	\$500 pp/pa
Extracción	\$175 pp/pa	\$200 pp/pa
<b>Lesiones en los ojos</b>		
Extracción de un objeto extraño	\$400 pp/pa	\$600 pp/pa
Reparación quirúrgica	\$400 pp/pa	\$600 pp/pa
<b>Lesiones específicas</b>		
Disco herniado	\$500 pp/pa	\$650 pp/pa
Tendones/ligamentos	\$1,000 pp/pa	\$2,000 pp/pa
1 desgarre con reparación quirúrgica		
Tendones/ligamentos	\$2,000 pp/pa	\$3,000 pp/pa
2 o más desgarres con reparación quirúrgica		
Tendones/ligamentos	\$600 pp/pa	\$800 pp/pa
Cirugía artroscópica sin reparación		
Cartílago roto de la rodilla	\$600 pp/pa	\$800 pp/pa
Cirugía exploratoria sin reparación		
Cartílago roto de la rodilla	\$1,000 pp/pa	\$2,000 pp/pa
Reparación quirúrgica		
Conmoción	\$250 pp/pa	\$375 pp/pa
<b>Dislocaciones (reducción cerrada)</b>		
3 beneficios de dislocación por persona, máximo por accidente		
Cadera	\$6,000	\$8,000
Rodilla (excepto rótula)	\$1,200	\$1,600
Hombro	\$1,850	\$2,750
Pie/tobillo	\$2,700	\$4,500
Muñeca	\$1,850	\$4,500
Quijada inferior	\$1,850	\$2,750
Codo	\$1,850	\$2,750
Huesos de la mano (excepto los dedos)	\$1,850	\$2,750
Clavícula	\$1,850	\$2,750
1 dedo de la mano o del pie	\$375	\$450
2 dedos de la mano o más (sin importar el número total de dedos dislocados)	\$750	\$900
2 dedos del pie o más (sin importar el número total de dedos dislocados)	\$750	\$900
Reducción abierta	200% del beneficio de dislocaciones	200% del beneficio de dislocaciones
Dislocación parcial	25% del beneficio de dislocaciones	25% del beneficio de dislocaciones

<b>Fracturas (reducción cerrada)</b>		
3 beneficios de fractura por persona, máximo por accidente		
Cráneo	\$6,000	\$7,500
Cadera/muslo	\$5,000	\$6,000
Cuerpo vertebral (excluye procesos vertebrales)	\$3,000	\$3,750
Pelvis	\$3,000	\$3,750
Brazo (superior)	\$2,400	\$1,500
Omóplato	\$1,200	\$1,500
Pierna	\$3,000	\$3,750
Quijada superior	\$1,200	\$1,600
Procesos vertebrales	\$1,200	\$1,500
Rótula	\$1,200	\$1,500
Clavícula	\$1,025	\$1,350
Antebrazo	\$1,200	\$1,600
Pie/tobillo	\$1,200	\$1,500
Mano/muñeca	\$1,200	\$1,500
Quijada inferior	\$1,200	\$1,500
Huesos faciales o nariz	\$1,200	\$1,500
1 costilla, dedo de la mano o del pie	\$300	\$400
Costillas (2 o más, sin importar el número total de costillas fracturadas)	\$600	\$800
Coxis	\$1,025	\$1,350
Reducción abierta	200% del beneficio de la fractura	200% del beneficio de la fractura
Astilladura de hueso	25% del beneficio de la fractura	25% del beneficio de la fractura
<b>BENEFICIOS OPCIONALES</b>		
<b>Cláusula adicional de beneficios mejorados para el seguro de accidentes con beneficios programados</b>		
<b>Atención y diagnósticos de emergencia</b>		
Observación en el hospital 24 horas entre el accidente y el uso	\$100 pp/pa	\$150 pp/pa
Beneficio de segunda opinión 180 días entre el accidente y el uso	\$100 por la hospitalización	\$300 por la hospitalización
<b>Beneficios de hospitalización y quirúrgicos por accidente</b>		
Accidente inicial	\$50 pp/pa	\$70 pp/pa
Servicios de anestesiología 180 días entre el accidente y el uso	\$50 pp/por día calendario	\$200 pp/por día calendario
Cirugía de reemplazo de articulaciones 365 días entre el accidente y el uso	\$500 pp/pa	\$1,000 pp/pa
<b>Atención de seguimiento</b>		
Visita de seguimiento por telemedicina 180 días entre el accidente y el uso	\$25 pp/por lesión	\$40 pp/por lesión
Servicios de atención médica a domicilio 180 días entre el accidente y el uso	\$100 pp/por día calendario	\$150 pp/por día calendario
Terapias como paciente ambulatorio mejoradas (vocacional, del habla, ocupacional, respiratoria) 90 días entre el accidente y el uso	\$30 pp/por día calendario	\$50 pp/por día calendario
Terapia con acupuntura 90 días entre el accidente y el uso	\$30 pp/por día calendario	\$50 pp/por día calendario
<b>Laceraciones</b>		
Herida por punción 24 horas entre el accidente y el uso	\$20 pp/pa	\$30 pp/pa
<b>Lesiones específicas</b>		
Esguinces 30 días entre el accidente y el uso	\$100 pp/pa	\$200 pp/pa
Trastorno de estrés postraumático (PTSD) debido a un accidente cubierto 90 días entre el accidente y el uso	\$500 pp/pa	\$750 pp/pa
Descarga eléctrica/Electrocución	\$300 pp/pa	\$500 pp/pa

<b>Lesiones cerebrales</b>		
Lesión cerebral traumática (TBI) moderada	\$500 pp/pa	\$750 pp/pa
Lesión cerebral traumática (TBI) grave	\$700 pp/pa	\$1,000 pp/pa
Hemorragia intercranial	\$1,000 pp/pa	\$1,500 pp/pa
<b>Envenenamiento accidental</b>		
Por monóxido de carbono	\$500 pp/pa	\$750 pp/pa
Por plomo o sustancias químicas peligrosas 3 días entre el accidente y el uso	\$500 pp/pa	\$750 pp/pa
<b>Beneficios de víctima de un delito</b>		
Robo de auto	\$200 pp/pa	\$300 pp/pa
Robo/Agresión con agravantes 24 horas entre el accidente y el uso	\$300 pp/pa	\$400 pp/pa
Herida de bala	\$500 pp/pa	\$1,500 pp/pa
<b>Beneficios de heridas por mordeduras</b>		
Heridas por mordeduras de animales	\$100 pp/pa	\$200 pp/pa
Tratamiento para mordeduras de animales Hasta 3 tratamientos	\$100 pp/pa	\$200 pp/pa
<b>Modificaciones de apoyo</b>		
Modificaciones en casa/vehículos 365 días entre el accidente y el uso. Hasta 1 modificación	\$1,000 pp/pa	\$2,000 pp/pa
<b>Beneficio mejorado de valoración del bienestar</b>		
1 valoración por asegurado, por año civil	\$100 pp/pac	\$100 pp/pac
<b>Tipo de cobertura</b>	24 horas	24 horas
<b>Portabilidad</b>	Incluido	Incluido
<b>Deportes organizados para niños</b>	Incluido	Incluido
25% adicional de beneficios de accidente \$5,000 por persona/por accidente como máximo		
<b>Cláusula adicional de beneficios para cuidadores parentales</b>	Incluido	Incluido
<b>Prima mensual</b>	<b>Plan 1</b>	<b>Plan 2</b>
Individual	\$8.89	\$13.22
Empleado + cónyuge	\$17.79	\$26.46
Empleado + hijo(s)	\$20.89	\$31.01
Familia	\$25.48	\$37.85

<sup>1</sup>Cantidades del beneficio: Empleado 100%, Cónyuge 50%, Hijo 25%

<sup>2</sup>pp/pa = por persona/por accidente

Para calcular el: costo semanal= costo mensual x 12 ÷ 52; costo quincenal (cada dos semanas)= costo mensual x 12 ÷ 26; costo bimensual (dos veces al mes)= costo mensual x 12 ÷ 24

Consulte la descripción de los beneficios incluida en este paquete si desea más información sobre sus beneficios.

Estos beneficios están diseñados para ofrecerse a quienes estén cubiertos con un plan médico de alto deducible ('HDHP') sin efecto de descalificar a un participante por elegir una cuenta HSA. Consulte con su asesor de beneficios para que le ayude a determinar si elegir esta cobertura de beneficio limitado es de hecho una cobertura permitida según las reglas que se apliquen a una cuenta HSA.

## Beneficio programado: accidentes

### ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICOS DE EMERGENCIA

#### Beneficio de transporte por ambulancia

Este beneficio paga el transporte por ambulancia terrestre o aérea, como se muestra en el Programa de beneficios. Pagará el transporte de un servicio certificado de transporte de ambulancia terrestre o aérea, desde el lugar de la lesión al hospital acreditado más cercano, donde se tengan disponibles instalaciones de tratamiento adecuadas. El transporte por ambulancia aérea debe ocurrir a menos de 96 horas del accidente. El transporte terrestre debe ocurrir a menos de 90 días del accidente.

#### Beneficio de sala de emergencias

El monto del beneficio mostrado en el Programa de beneficios se pagará para el tratamiento en una sala de emergencias por una lesión. Los servicios de la sala de emergencias deben incurrirse a menos de 30 días del accidente.

#### Beneficio de prueba de diagnóstico mayor

El monto de beneficio mostrado en el Programa de beneficios se pagará por cualquiera de las siguientes pruebas de diagnóstico mayor como resultado de la lesión. Las pruebas las debe aplicar un proveedor a menos de 365 días del accidente. Si se realizan múltiples pruebas, solo se pagará un beneficio. Se cubren las siguientes pruebas: generación de imágenes por resonancia magnética (IRM), tomografía computarizada (TC, TAC), electrocardiograma (EKG) y electroencefalograma.

#### Beneficio de radiografías

El monto de beneficio mostrado en el Programa de beneficios se pagará si se realiza una radiografía como resultado de la lesión. La radiografía la debe tomar un proveedor a menos de 365 días del accidente.

#### Beneficio de control de dolor/epidural

El monto de beneficio mostrado en el Programa de beneficios se pagará si se aplican, para tratamiento de lesiones, servicios médicos de control de dolor, que incluye la aplicación de inyecciones epidurales. Los servicios los debe prestar un proveedor a menos de 365 días del accidente. Los servicios se deben prestar en el consultorio del médico, clínica de hospital de paciente ambulatorio o instalación de atención urgente.

#### Beneficio por consulta inicial al médico

El monto del beneficio mostrado en el Programa de beneficios se pagará por el primer día de tratamiento de un médico por una lesión. La consulta inicial debe ocurrir a menos de 365 días del accidente. Los servicios se deben prestar en el consultorio del médico, en una clínica de hospital de paciente ambulatorio o en una instalación de atención urgente. Este beneficio se paga una vez por persona por accidente.

### BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y QUIRÚRGICOS POR ACCIDENTE

#### Beneficio de admisión en hospital

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios para el primer día calendario de hospitalización y admisión en un hospital como resultado de una lesión por un mínimo de 24 horas consecutivas o si se hace un cargo por habitación y alimentos. La admisión en el hospital debe ocurrir a menos de 365 días de la fecha del accidente. El beneficio se paga una vez por persona por accidente. Este beneficio se paga sin importar otros beneficios de hospital disponibles.

#### Beneficio de admisión en una unidad de cuidados intensivos (UCI)

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios para el primer día calendario de hospitalización y admisión a la UCI como resultado de una lesión por un mínimo de 24 horas consecutivas o si se hace un cargo por habitación y alimentos. La admisión en la UCI debe ocurrir a menos de 365 días de la fecha del accidente. El beneficio se paga una vez por persona por accidente. Este beneficio se paga sin importar otros beneficios de UCI disponibles.

#### Beneficio de hospitalización

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por ser hospitalizado para tratar una lesión. La hospitalización debe ser por un mínimo de 24 horas y comenzar a menos de 365 días de la fecha del accidente.

**Beneficio de hospitalización en una unidad de cuidados intensivos (UCI)**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por ser hospitalizado en una UCI para tratar una lesión. La hospitalización en la UCI debe ser por un mínimo de 24 horas y comenzar a menos de 365 días de la fecha del accidente.

**Beneficio de rehabilitación/enfermería especializada**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por ser hospitalizado en una instalación de rehabilitación o una instalación de enfermería especializada para tratar una lesión. La hospitalización debe ser por un mínimo de 24 horas y comenzar a menos de 365 días de la fecha del accidente.

**Beneficio de sangre/plasma/plaquetas**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por una 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 mostrado en el Programa de beneficios con base en el tipo de procedimiento quirúrgico realizado. La cirugía se debe realizar a menos de 365 días de la fecha del accidente. Si se realiza más de un procedimiento quirúrgico el mismo día, el beneficio pagado se basará en la cirugía que proporcione el monto más grande de beneficio.

**Beneficio de cirugía de paciente ambulatorio/diversa**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por un procedimiento quirúrgico como paciente ambulatorio o un procedimiento quirúrgico como paciente hospitalizado no cubierto de otra manera. La cirugía se debe requerir por una lesión y debe realizarse a menos de 365 días del accidente. Este beneficio se paga una vez por persona por accidente.

**Beneficio de transporte**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por cada día que el asegurado deba viajar hacia o desde una instalación de atención médica a más de 50 millas de distancia de su residencia primaria para tratar una lesión. El viaje debe realizarse a menos de 365 días del accidente.

**Beneficio de alojamiento para la familia**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios cada día que se incurra en gastos de hospedaje de un familiar adulto o acompañante del asegurado que esté hospitalizado como resultado de una lesión a más de 50 millas de distancia de la residencia primaria. Este beneficio paga hasta 30 noches por accidente.

**Beneficio de estado de coma**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si un asegurado cae en estado de coma como resultado de una lesión. El estado de coma debe ocurrir a menos de 365 días de la lesión y durar un mínimo de 7 días.

**ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO****Beneficio de consulta de seguimiento con el médico**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por una visita de seguimiento con un médico para tratar una lesión. El tratamiento debe proporcionarse en el consultorio del médico, en una instalación hospitalaria de pacientes ambulatorios o instalación de atención urgente y ocurrir después del tratamiento inicial en el consultorio del médico o en una sala de emergencias.

**Beneficio de terapia física**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por cualquier día que el asegurado reciba terapia física en una instalación de atención médica como resultado de una lesión. La terapia física debe comenzar a menos de 365 días del accidente. Este beneficio paga hasta 10 consultas por accidente.

**Beneficio de consulta con un quiropráctico**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por cualquier día que el asegurado reciba atención de un quiropráctico como resultado de una lesión. La atención del quiropráctico debe comenzar a menos de 365 días de la fecha del accidente. Este beneficio paga hasta 10 consultas por accidente.

**Beneficio de equipo médico**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si el asegurado alquila o compra equipo médico duradero como resultado de una lesión. El equipo médico lo debe recetar un médico a menos de 365 días de que ocurra la lesión.

**Beneficio de dispositivo protésico**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si el asegurado compra un dispositivo protésico como resultado de una lesión. El dispositivo protésico lo debe recetar un médico a menos de 365 días de que ocurra la lesión.

**LESIONES USUALES****Beneficio de quemadura**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por quemaduras de segundo o tercer grado sufridas a causa de un accidente. Los beneficios se basan en la gravedad de la quemadura. Solo se paga un beneficio por persona por accidente. Si se sufren múltiples quemaduras como resultado del mismo accidente, se pagará el beneficio elegible más alto.

**Beneficio de parálisis**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por parálisis a causa de un accidente. El monto del beneficio se basa en el tipo de parálisis. La parálisis debe ser diagnosticada por un médico a menos de 365 días del accidente. Este beneficio se paga solo una vez por persona por accidente.

**Beneficio de laceración**

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

**Beneficio de trabajo dental de emergencia**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si se requiere tratamiento dental de emergencia como resultado de un accidente. Esto incluye la reparación de una corona o un diente natural sólido roto y la extracción de un diente natural sólido roto. El monto del beneficio se basa en el tipo de procedimiento. El trabajo dental debe ocurrir a menos de 365 días del accidente. El beneficio se pagará una vez por persona por accidente, sin importar el número de dientes involucrados.

**Beneficio por lesión en el ojo**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si se sufre una lesión en un ojo como resultado de un accidente. La lesión debe requerir cirugía o la extracción de un objeto extraño por parte de un médico a menos de 365 días de que ocurra el accidente. Solo se paga un beneficio de lesión en el ojo por persona por accidente.

**Beneficio por lesión específica**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si una de las lesiones específicas enumeradas se sufre como resultado de un accidente. Los montos del beneficio se basan en el tipo de lesión sufrida. La lesión debe requerir cirugía o tratamiento médico a menos de 365 días de que ocurra el accidente. Solo se paga un beneficio por persona por accidente.

**Beneficio de dislocaciones**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si se sufre una dislocación como resultado de un accidente. Los montos del beneficio se basan en el tipo de dislocación sufrida y debe recibir tratamiento de un médico a menos de 365 días del accidente. Este beneficio se pagará hasta por 3 dislocaciones por persona por accidente.

**Beneficio de fracturas**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si se sufre una fractura como resultado de un accidente. Los montos del beneficio se basan en el tipo de fractura sufrida y debe recibir tratamiento de un médico a menos de 365 días del accidente. Este beneficio se pagará hasta por 3 fracturas por persona por accidente.

## **BENEFICIOS OPCIONALES**

### **Cláusula adicional de beneficios mejorados para el seguro de accidentes con beneficios programados**

#### **Atención y diagnósticos de emergencia**

##### **Observación en el hospital**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional si se retiene a un asegurado para recibir tratamiento y/o tenerlo en observación en una unidad de observación entre 1 y 24 horas para una lesión que ocurra mientras el asegurado tenga cobertura para este beneficio. Los servicios de observación en el hospital debe prestarse dentro de un período específico de tiempo de la fecha del accidente. El beneficio de observación en el hospital es pagadero 1 vez por accidente por asegurado. Este beneficio no paga por atención preoperatoria o postoperatoria.

##### **Beneficio de segunda opinión**

Este beneficio pagará el beneficio de segunda opinión aplicable mostrado en la cláusula adicional para la hospitalización o ingreso en la unidad de cuidados intensivos si se admite al asegurado a un hospital debido a las lesiones que haya sufrido en un accidente cubierto y el programa de revisión de utilización del hospital requiere una segunda opinión de un médico. Se debe dar la segunda opinión en un período especificado de tiempo. Este beneficio se paga solo una vez por período de hospitalización, incluso si hay múltiples lesiones para las cuales se requiera una segunda opinión. Este beneficio no se paga si el asegurado solicita una segunda opinión electiva.

##### **Beneficio por accidente inicial**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional si un asegurado sufre alguna lesión o lesiones cubiertas como resultado de un accidente. El beneficio inicial de accidente se paga 1 vez por accidente por asegurado. El asegurado puede usar este beneficio de cualquier manera que desee, pero fue diseñado con el propósito de sufragar los gastos imprevistos asociados con un accidente como, por ejemplo, los medicamentos sin y con receta, suministros médicos, transporte local, estacionamiento, gasolina, costos de cuidado infantil a corto plazo.

##### **Servicios de anestesiología**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional una vez por día calendario que le realizan a un asegurado un procedimiento quirúrgico que requiere anestesia como paciente hospitalizado o ambulatorio en relación con una lesión mientras el asegurado está cubierto en virtud de este beneficio. Tal procedimiento quirúrgico debe realizarse dentro de un número específico de días desde la fecha del accidente.

##### **Cirugía de reemplazo de articulaciones**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional por cada día que se someta al asegurado a procedimientos como paciente hospitalizado o ambulatorio para reemplazar una de estas articulaciones: hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla o tobillo, debido a una lesión. No se cubren otras articulaciones que no se mencionen aquí. Este beneficio se paga solo una vez por accidente por asegurado, independientemente del número de articulaciones que requieran reemplazo. La cirugía debe realizarse dentro de un número específico de días después de la fecha del accidente.

#### **Atención de seguimiento**

##### **Visita de telemedicina**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional para cada día que el asegurado tenga una una visita de seguimiento de telemedicina con un médico para tratar una lesión. La visita de telemedicina debe realizarse después del tratamiento inicial en un consultorio médico, sala de emergencias o instalación de atención urgente para un accidente cubierto. Los beneficios se pagan para no más de 1 visita de seguimiento para la misma lesión. Las visitas de seguimiento por telemedicina deben realizarse dentro de un número específico de días después de la fecha del accidente. El beneficio de visitas de seguimiento de telemedicina se pagará por atención que se reciba en una sala de emergencias, terapia física, quiropraxia, procedimientos quirúrgicos como paciente hospitalizado o ambulatorio, rayos X y pruebas de laboratorio para diagnóstico, evaluaciones iniciales de la lesión por medio de telemedicina.

##### **Servicios de atención médica a domicilio**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional para cada día que un asegurado reciba atención médica a domicilio como resultado de lesiones sufridas un accidente cubierto. Solo pagaremos el beneficio de atención médica a domicilio si se ingresa al asegurado a un hospital como resultado de las lesiones sufridas en un accidente cubierto y se requiriera hospitalización continua si no se prestara atención médica a domicilio. El plan de atención médica a domicilio del asegurado, para la misma lesión para la cual haya ocurrido la hospitalización, debe ser autorizado por escrito por un médico o una enfermera titulada de práctica avanzada y la debe prestar una agenda de atención médica a domicilio. Se debe autorizar y empezar el plan de atención médica a domicilio en los 7 días después de la fecha de alta. La atención médica a domicilio debe empezar en un plazo de número especificado de días de un accidente cubierto. Este beneficio paga hasta 80 días por persona por accidente cubierto. No se pagará el beneficio de atención médica a domicilio para el mismo día como un beneficio de hospitalización, un beneficio de terapia física, un beneficio de terapias como paciente ambulatorio mejoradas, un beneficio de terapia con acupuntura o el beneficio de la unidad de rehabilitación.

### **Terapias como paciente ambulatorio mejoradas (vocacional, habla, ocupacional, respiratoria)**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional por cualquier día calendario en que el asegurado reciba una de las terapias listadas en una instalación de atención médica como resultado de una lesión que ocurra mientras el asegurado tenga cobertura para este beneficio, hasta un máximo de un número especificado de días por accidente. La terapia debe empezar dentro de un número específico de días después de la fecha del accidente. El beneficio de terapias como paciente ambulatorio mejoradas solo se pagará 1 vez por día, independientemente del número de modalidades de terapia completadas en un solo día y no se paga para los mismos días que se pague por atención médica a domicilio, el beneficio de consulta de seguimiento con el médico, el beneficio de telemedicina de seguimiento, la terapia con acupuntura o un beneficio de rehabilitación/enfermería especializada. El máximo del beneficio es de 10 días por persona, por accidente.

### **Terapia con acupuntura**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional para cualquier día calendario en que el asegurado reciba terapia con acupuntura en una instalación de atención médica como resultado de una lesión que ocurra mientras el asegurado tenga cobertura para este beneficio, hasta un número especificado de días por accidente. La terapia debe empezar dentro de un número específico de días después de la fecha del accidente. La terapia de acupuntura debe empezar dentro de un número específico de días después de la fecha del accidente. El beneficio de terapia con acupuntura no se paga para los mismos días que se pague por atención médica a domicilio, el beneficio de consulta de seguimiento con el médico, el beneficio de telemedicina de seguimiento, la terapia vocacional, la terapia del habla, la terapia de salud del comportamiento o un beneficio de rehabilitación/enfermería especializada. El máximo del beneficio es de 10 días por persona, por accidente.

## **Laceraciones**

### **Herida por punción**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional si el asegurado sufre una herida por punción como resultado de un accidente. Solo se paga un beneficio de herida por punción por accidente. Un médico debe tratar una herida por punción en un número especificado de horas después del accidente. No se pagará este beneficio para ningún día en que se pague un beneficio de mordedura de animales.

## **Lesiones específicas**

### **Esguinces**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional si un asegurado tiene un esguince en una de estas partes del cuerpo: tobillo, rodilla, muñeca, dedo pulgar u hombro, como resultado de un accidente. Un médico debe tratar el esguince en un número especificado de días después del accidente. No se cubrirán los esguinces en otras partes del cuerpo que no se mencionen en la cláusula adicional. Pagaremos un máximo de 2 beneficio por esguince por accidente por asegurado. Si un asegurado tiene un esguince en una de las partes del cuerpo mencionadas y una fractura o luxación debido al mismo accidente, pagaremos los beneficios conforme se indican en cada afección.

### **Trastorno de estrés postraumático (PTSD)**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional si el asegurado tiene un nuevo diagnóstico de trastorno de estrés postraumático como resultado de un accidente. Se debe diagnosticar al asegurado trastorno de estrés postraumático en un número especificado de días después del accidente. Solo se paga un beneficio por lesión específica por accidente por asegurado. Si el asegurado sufre múltiples lesiones específicas, solo se pagará el beneficio más alto.

### **Descarga eléctrica/Electrocución**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional si se electrocuta al asegurado o recibe una descarga eléctrica como resultado de un accidente. La lesión debe requerir cirugía o tratamiento médico en las 24 horas después del accidente. Solo se paga un beneficio por lesión específica por accidente por asegurado. No se paga este beneficio si el asegurado no sobrevive las lesiones causadas por la descarga eléctrica/electrocución. Si el asegurado sufre múltiples lesiones específicas, solo se pagará el beneficio más alto.

## **Lesiones cerebrales**

### **Lesión cerebral traumática (TBI) moderada**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional si el asegurado sufre una lesión que resulte en un periodo de pérdida del conocimiento que dure entre 30 minutos y 24 horas como resultado de un accidente. La lesión debe requerir cirugía o tratamiento médico en los 2 días después del accidente. Solo se paga un beneficio por lesión específica por accidente por asegurado. Si el asegurado sufre múltiples lesiones específicas, solo se pagará el beneficio más alto.

### **Lesión cerebral traumática (TBI) grave**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional si el asegurado sufre una lesión que resulte de un período de pérdida del conocimiento que dure más de 24 horas como resultado de un accidente. La lesión debe requerir cirugía o tratamiento médico en los 3 días después del accidente. Solo se paga un beneficio por lesión específica por accidente por asegurado. Si el asegurado sufre múltiples lesiones específicas, solo se pagará el beneficio más alto.

### **Hemorragia intercranial**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional si el asegurado sufre una hemorragia intercranial como resultado de un accidente. La lesión debe requerir cirugía o tratamiento médico en los 3 días después del accidente. Solo se paga un beneficio por lesión específica por accidente por asegurado. Si el asegurado sufre múltiples lesiones específicas, solo se pagará el beneficio más alto. Sin embargo, se pagarán ambos beneficios si el asegurado tiene una hemorragia intracraneal además de una lesión cerebral traumática.

## **Envenenamiento accidental**

### **Intoxicación por monóxido de carbono**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional si el asegurado sufre un envenenamiento por monóxido de carbono como resultado de un accidente. La lesión debe requerir cirugía o tratamiento médico en un 1 día después del accidente. Solo se paga un beneficio por envenenamiento accidental por accidente por asegurado. Si el asegurado sufre múltiples envenenamientos accidentales, solo se pagará el beneficio más alto.

### **Intoxicación por plomo o sustancias químicas peligrosas**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional si el asegurado sufre un envenenamiento por plomo o sustancias químicas peligrosas como resultado de un accidente. La lesión debe requerir cirugía o tratamiento médico en un número especificado de días después del accidente. Solo se paga un beneficio por envenenamiento accidental por accidente por asegurado. Si el asegurado sufre múltiples envenenamientos accidentales, solo se pagará el beneficio más alto.

## **Beneficios de víctima de un delito**

### **Robo de auto**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional si un asegurado es víctima de un robo de auto y sufre una lesión cubierta como resultado del robo. Se debe documentar el robo de auto mediante un informe de la policía en las 24 horas después del incidente. La lesión debe requerir tratamiento médico en los 2 días después del accidente.

### **Robo/Agresión con agravantes**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional si el asegurado es víctima de un robo o agresión con agravantes como resultado de lesiones cubiertas. Se debe reportar el robo/la agresión con agravantes a las autoridades en un número especificado de horas después de la agresión. El beneficio de robo/agresión con agravantes se paga 1 vez por accidente por asegurado.

### **Herida de bala**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional si un asegurado sufre una heridas de bala, mientras esté dentro o fuera del horario de trabajo en cualquier ocupación, excepto como socorrista, que resulte en lesiones cubiertas. El beneficio de herida de bala se paga 1 vez por accidente por asegurado, independientemente del número de heridas de bala. No se paga este beneficio si el asegurado no sobrevive las lesiones causadas por la heridas de bala.

## **Beneficios de heridas por mordeduras**

### **Beneficio de heridas por mordeduras de animales**

Pagaremos el beneficio de heridas por mordeduras de animales, como aparece en la tabla de beneficios si un asegurado sufre una herida por una mordedura de un animal que resulte en lesiones cubiertas. El beneficio de mordeduras de animales se paga 1 vez por accidente por asegurado, independientemente del número de mordeduras de animales.

### **Beneficio de tratamiento para mordeduras de animales (tétanos, rabia o antiveneno)**

Pagaremos el beneficio de heridas por mordeduras de animales, como aparece en la tabla de beneficios, si un asegurado sufre una herida por una mordedura de un animal que resulte en la necesidad de recibir tratamientos del tétanos, rabia o antiveneno. Un médico debe determinar la necesidad de recibir tratamientos del tétanos, rabia o antiveneno. Este beneficio de mordeduras de animales se paga hasta un número especificado de veces por accidente por asegurado, independientemente del número de tratamientos de mordeduras de animales.

## **Modificaciones de apoyo**

### **Modificaciones en casa/vehículos**

Pagaremos el beneficio de modificaciones en casa/vehículos, como aparece en la tabla de beneficios, si el asegurado sufre lesiones accidentales mientras el asegurado tiene cobertura para este beneficio que resulte en la necesidad de modificaciones permanentes en su casa o vehículo. El beneficio de modificaciones en casa/vehículos se paga hasta un número de veces por accidente por asegurado, pero solo una vez para cada sitio que requiera la modificación. La necesidad de dichas modificaciones de apoyo se debe identificar en un número especificado de días después del accidente.

### **Beneficio de deportes organizados para niños**

Brinda un 25% adicional de beneficio (hasta un tope específico) para beneficios pagaderos según la Póliza, si el accidente ocurrió mientras un hijo dependiente asegurado participa en un deporte organizado. El menor debe estar asegurado por la Póliza en la fecha en que ocurra el accidente

### **Beneficios para cuidadores parentales**

Esta cláusula amplía la definición de dependiente en cuanto al certificado para incluir a los padres y abuelos del asegurado que residen con el mismo a tiempo completo. Si un cónyuge/pareja doméstica o pareja de unión civil dependiente está inscrito en la cobertura, la definición de dependiente en cuanto al certificado también amplía para incluir a los padres y abuelos del cónyuge/pareja doméstica o pareja de unión civil que residen con el mismo a tiempo completo. Los montos de beneficios para cualquier padre o abuelo cubierto será el mismo que los que se muestran para el asegurado primario inscrito. Los padres/abuelos/suegros que están agregados al plan por medio de esta cláusula adicional tienen cobertura solamente por la cláusula adicional de beneficios de SBA y la de beneficios mejorados de SBA incluidas para el empleado; no están cubiertos en virtud de cualquier otra cláusula adicional que pudiera estar adjunta al plan.

### **Portabilidad/extensión de la cobertura**

Permite que continúe la cobertura después de que termine el empleo o de la pérdida de elegibilidad. Consulte el certificado de cobertura para entender los detalles completos de esta disposición.

**Beneficio mejorado de valoración del bienestar**

Este beneficio pagará el monto mostrado en la cláusula adicional por cualquiera de las pruebas de valoración de bienestar o exámenes de rutina enumeradas.

**Pruebas de valoración**

- Ultrasonografía por aneurisma aórtico abdominal
- Prueba de referencia por conmoción
- Prueba de sangre de lípidos, que incluye colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos
- Valoración de densidad ósea
- Prueba de médula ósea
- IRM de seno
- Ultrasonido de seno
- Prueba de sangre CA 15-3 para cáncer de seno
- Prueba de sangre CA 125 para cáncer de ovario
- Doppler de carótida
- Prueba de sangre CEA por cáncer de colon
- Radiografía de pecho
- Colonoscopia o colonoscopia virtual
- Angiografía por TC
- Electrocardiograma
- Prueba de glucosa en la sangre en ayunas
- Sigmoidoscopías flexibles
- Mamografías
- Prueba de Papanicolau
- Prueba del antígeno específico de la próstata (PSA)
- Prueba de colesterol en suero para determinar el nivel de HDL y LDL
- Prueba de esfuerzo en una bicicleta o una caminadora
- Ultrasonido testicular
- Termografía
- Prueba de Papanicolau ThinPrep

**Exámenes de rutina**

- Examen anual
- Valoración biométrica
- Exámenes físicos deportivos para niños
- Examen dental
- Examen de la vista
- Inmunizaciones
- Examen de niño saludable

Si hubiera algún conflicto entre esta información y la póliza emitida, prevalecerán los términos de la póliza.

Las pólizas de seguro de beneficio programado por accidentes son solo para accidentes y no brindan cobertura para enfermedades. Las pólizas de seguro de Select Benefits no son sustitutivas de una póliza médica mayor u otra póliza de amplia cobertura y no satisfacen los requisitos de cobertura mínima esencial de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio. Han sido diseñadas para proporcionar beneficios de acuerdo con un monto fijo preseleccionado en dólares. La cobertura puede estar sujeta a exclusiones, limitaciones, y disposiciones de reducción y de terminación de los beneficios. Las pólizas de Select Benefits están aseguradas por Symetra Life Insurance Company, 777 108th Avenue NE, Suite 1200, Bellevue, WA, 98004, y no están disponibles en todos los estados de EE.UU. ni en ninguno de sus territorios.

La cobertura se brinda según el número de formulario de póliza SBC-03510.

## Titular de la póliza:

## Estado de emisión de la póliza:

## Beneficio programado: Plan contra accidentes

## Asegurado por Symetra Life Insurance Company

### Exclusiones

**No pagaremos beneficios por cualquier pérdida tratada fuera de los Estados Unidos, Canadá o México; ni por cualquier lesión que sea resultado o sea ocasionada 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. Dobles acrobáticos de vehículos de motor, vuelo acrobático/de acrobacia, pruebas de resistencia o automovilismo;
- d. Deportes profesionales o semiprofesionales organizados;
- e. Servicio activo o entrenamiento en las fuerzas militares por más de 31 días (no se aplica a las pólizas emitidas en DE);
- f. Afección, enfermedad mental/corporal o proceso degenerativo;
- g. Suicidio, intento de suicidio o lesión autoinflingida intencionalmente (no se aplica a las pólizas emitidas en MI);
- h. Participación en saltos con cuerda elástica (bungee), vuelo en ala delta, saltar en paracaídas, parakiting, parasailing, sail gliding o caída libre;
- i. Intoxicación voluntaria o estar bajo la influencia de cualquier narcótico, droga o sustancia controlada (no se aplica a las pólizas emitidas en MD, SD, VT o WA o para residentes de MD<sup>1</sup>, SD<sup>1</sup>, VT<sup>1</sup> o WA<sup>1</sup>.);
- j. Intoxicación voluntaria por medio del uso de veneno, gas o emanaciones (no se aplica a las pólizas emitidas en MD, NJ, SD o WA o para residentes de MD<sup>1</sup>, SD<sup>1</sup> o WA<sup>1</sup>. También no se aplica a residentes de CT cubiertos por cualquier póliza en la que la mayoría del grupo vive en CT\*); o
- k. Cometer una agresión o un delito o participar voluntariamente en un disturbio o en una insurrección (no se aplica a las pólizas emitidas en MD, CT, IL, MI, NE, NJ o UT ni para residentes de MD<sup>1</sup>. También no se aplica a residentes de CT cubiertos por cualquier póliza en la que la mayoría del grupo vive en CT\*).

**Si los beneficios a continuación están incluidos en su plan, puede aplicarse alguna variación de las siguientes exclusiones y limitaciones; para obtener más información consulte el material de inscripción de su plan.**

No se pagarán **beneficios de hospitalización, UCI y rehabilitación o centro de enfermería especializada** por atención en sala de emergencias, centro hospitalario o clínica ambulatoria, centro de atención urgente o cualquier otra parte de un hospital que brinde servicios que no requieran internación, ni tampoco por procedimientos quirúrgicos para pacientes hospitalizados o ambulatorios.

No se pagarán **beneficios de visita de seguimiento al médico** por atención en una sala de emergencias, terapia física, quiropraxia, procedimientos quirúrgicos como paciente hospitalizado o ambulatorio o rayos X y pruebas de laboratorio diagnósticos.

Los **beneficios por dispositivo protésico** no se pagarán por audífonos, pelucas, apoyos dentales que incluyen dientes falsos; o la reparación o el reemplazo de dispositivos protésicos, a menos que el dispositivo resulte dañado durante un accidente.

Los **beneficios por intoxicación accidental con productos químicos peligrosos/plomo** no se pagarán por **una** intoxicación por alcohol que sea resultado de ingerir bebidas alcohólicas o intoxicación por monóxido de carbono. (Los beneficios por intoxicación por monóxido de carbono pudieran pagarse si su plan incluye un beneficio de monóxido de carbono por separado.)

### Divulgación de beneficios específicos del estado

**Si los beneficios siguientes están incluidos en su plan de grupo, pueden aplicarse los beneficios adicionales o limitaciones del estado siguientes, dependiendo del estado donde viva o del estado que emita la póliza (como se muestra anteriormente). Aparte de cualquier requisito de los estados, consulte el material de inscripción de su plan para determinar si estos beneficios están disponibles.**

#### **Portabilidad**

- No se ofrece a residentes de CO, KY, LA, MN, NV, NH, NM, OR, UT o VT. En esta situación, a los residentes de estos estados se les ofrecerá la opción de continuar con su cobertura por medio de la disposición de "Extensión de cobertura" dentro del certificado.

<sup>1</sup>Independientemente de dónde se emitió la póliza.

\*Si desea más información acerca del número de empleados en ciertos estados, verifique con su empleador.

Este documento tiene por objeto constituir un resumen de información sobre las exclusiones y las variaciones del plan requeridas por el estado. Para obtener la información completa, consulte el certificado de cobertura que se proporciona a quienes se inscriben. Si hubiera alguna discrepancia entre este resumen y los términos de la póliza, prevalecerán los términos de la póliza.

## **Titular de la póliza:**

## **Estado de emisión de la póliza:**

## **Beneficio programado: Plan contra accidentes**

## **Asegurado por Symetra Life Insurance Company**

### **Beneficio de atención médica a domicilio**

Se incluye siempre para las pólizas emitidas en CT y para los residentes de CT cubiertos con cualquier póliza donde la mayor parte del grupo resida en CT\*.

### **Beneficio por anomalía congénita - \$1,000 por hijo dependiente**

Se incluye siempre si se selecciona la cobertura de dependientes, para las pólizas emitidas en ID y para los residentes de ID<sup>1</sup>. El beneficio paga únicamente cirugía reconstructiva o cosmética para reparar un defecto funcional y se indica dentro de los 90 días del nacimiento o la entrega en adopción.

### **Beneficio de segunda opinión**

Se incluye siempre para las pólizas emitidas en MD y para los residentes de MD<sup>1</sup>.

### **Beneficios por cirugía, quemadura, sutura/laceración, odontología, lesión ocular y sangre/plasma/plaquetas**

Se incluye siempre para las pólizas emitidas en NH y para los residentes de NH<sup>1</sup>.

### **Beneficio mínimo por muerte accidental y desmembramiento doble de \$10,000, desmembramiento único de un miembro de \$50,000, y beneficio por desmembramiento de dígito de \$1,000 por persona**

Se incluye para las pólizas emitidas en NH y para los residentes de NH<sup>1</sup> con cobertura de beneficios de accidente catastrófico.

### **Cláusula de beneficios para cuidadores parentales**

Si se anexa, los beneficios al amparo de esta cláusula no incluyen lo siguiente: Cláusula de beneficios de valoración del bienestar; beneficio de asistencia de bienestar; cláusula de beneficios de actividad deportiva organizada (menor); beneficios de accidente catastrófico/catastrófico mejorado; beneficios de desmembramiento; cláusula de beneficio de cuidado de la familia; beneficios de socorrista; beneficios de trabajador de atención médica y/o cláusula de beneficio adicional para sistemas de salud.

**LA PÓLIZA ES UNA PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTE. NO PAGA BENEFICIOS POR PÉRDIDAS CAUSADAS POR ENFERMEDAD. SU COBERTURA EN VIRTUD DE LA PÓLIZA NO ES UNA COBERTURA MÉDICA AMPLIA NI TIENE POR OBJETO CUBRIR EL COSTO DE TODOS LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS U OTROS SERVICIOS MÉDICOS. LA PÓLIZA NO SATISFACE LOS REQUISITOS DE COBERTURA MÍNIMA ESENCIAL DE LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO.**

<sup>1</sup>Independientemente de dónde se emitió la póliza.

\*Si desea más información acerca del número de empleados en ciertos estados, verifique con su empleador.

Este documento tiene por objeto constituir un resumen de información sobre las exclusiones y las variaciones del plan requeridas por el estado. Para obtener la información completa, consulte el certificado de cobertura que se proporciona a quienes se inscriben. Si hubiera alguna discrepancia entre este resumen y los términos de la póliza, prevalecerán los términos de la póliza.