

UnitedHealthcare

Resumen de Beneficios del Plan de Protección en Caso de Accidentes para Tempo, Inc.

Fecha de vigencia: 01/01/2026

Plan de Protección en Caso de Accidentes	
Entidad Legal	
Requisitos de participación	Todos los empleados activos a tiempo completo que trabajan un mínimo de 30 horas por cada semana
Diseño del plan	24 horas
Nivel del plan	Silver
Nivel de cobertura	Básico + Mejorado
Exención de la prima	Incluida
Portabilidad	Incluida
Presentación de reclamos por teléfono	No incluida
Beneficios Básicos	
Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental	
Seguro de vida	\$20,000
Ambas manos o ambos pies o una combinación de estos	\$20,000
Una mano o un pie	\$10,000
Dos o más dedos de las manos o de los pies o una combinación de estos	\$4,000
Un dedo de la mano o del pie	\$2,000
Muerte Accidental en Transporte Público	\$80,000
(El beneficio para los hijos es el 50% del beneficio del empleado/cónyuge)	
Cuidado Inicial	
Ambulancia terrestre	\$200
Ambulancia aérea	\$1,200
Tratamiento en la Sala de Emergencias	\$100
Consultorio del médico o centro de cuidado de urgencia (por cada visita)	\$40
Cuidado Hospitalario	
Admisión en el hospital	\$800
Reclusión en el Hospital	\$160
Admisión en la unidad de cuidados intensivos (ICU) del hospital	\$2,500
Reclusión en la unidad de cuidados intensivos del hospital	\$500
Beneficios Especiales	
Cuidado Médico de Seguimiento	
Examen de diagnóstico mayor	\$160
Visita médica de seguimiento	\$40
Aparatos médicos	\$140
Fisioterapia	\$30
Prótesis	
Un dispositivo	\$500
Dos o más dispositivos	\$1,000
Unidad de rehabilitación	\$80
Lesiones Comunes	
Sangre/plasma/plaquetas	\$280
Cirugía abdominal/torácica	
- Cirugía reparadora	\$1,000
- Cirugía exploratoria sin reparación	\$100
Quemaduras	
- 2.º grado (al menos el 36% de la superficie corporal)	\$500
- 3.º grado (de 9 a 34 pulgadas cuadradas)	\$1,000
- 3.º grado (de 35 o más pulgadas cuadradas)	\$8,000
<i>Inseto de piel = 25% del beneficio por quemaduras</i>	
Coma	\$10,000
Conmoción	\$140
Emergencia dental	
- Dientes quebrados reparados con coronas	\$200
- Dientes quebrados que terminan en extracciones	\$80
Cirugía de ojos	\$200
Dislocaciones	
Tipo de reducción quirúrgica:	Reducción abierta/reducción cerrada con anestesia
- Cadera	\$3,200 / \$1,600
- Rodilla (excepto patela)	\$1,600 / \$800
- Tobillo o Pie (no los dedos)	\$1,280 / \$640
- Clavícula (esternoclavicular)	\$800 / \$400
- Mandíbula	\$480 / \$240
- Hombro (articulación glenohumeral)	\$480 / \$240
- Codo	\$480 / \$240
- Muñeca	\$480 / \$240
- Mano (no los dedos)	\$480 / \$240
- Clavícula (acromoclavicular)	\$160 / \$80
- Un dedo de la mano o del pie	\$160 / \$80
	Reducción quirúrgica cerrada sin anestesia - el 25% de la cantidad que se indica para reducción cerrada con anestesia

Plan de Protección en Caso de Accidentes	
Entidad Legal	United Healthcare Insurance Company
Fracturas	
Tipo de reducción quirúrgica:	Reducción abierta/reducción cerrada con anestesia
- Cráneo (excepto huesos de la cara o de la nariz)	
Hundimiento	\$4,000 / \$2,000
Simple	\$1,600 / \$800
- Cadera, muslo (fémur)	\$2,400 / \$1,200
- Vértebras (cuerpo vertebral)	\$1,280 / \$640
- Pelvis (excepto el cóccix)	\$1,280 / \$640
- Pierna	\$1,280 / \$640
- Rostro o nariz	\$560 / \$280
- Maxilar superior (excepto apófisis alveolar)	\$560 / \$280
- Parte superior del brazo (del codo al hombro)	\$560 / \$280
- Mandíbula (excepto apófisis alveolar)	\$480 / \$240
- Omóplato o clavícula	\$480 / \$240
- Apófisis vertebral	\$480 / \$240
- Antebrazo, mano, muñeca (excepto los dedos)	\$480 / \$240
- Rótula	\$480 / \$240
- Pie (excepto los dedos del pie)	\$480 / \$240
- Tobillo	\$480 / \$240
- Costilla	\$400 / \$200
- Cóccix	\$320 / \$160
- Dedo de la mano o del pie	\$80 / \$40
	Fracturas esquirladas: 25% de las cantidades que se indican para reducción cerrada con anestesia
Laceraciones	
Total de todas las laceraciones:	
- Que no requiere puntos, grapas ni pegamento	\$30
- No más de 5 cm	\$50
- De 5 cm hasta 15 cm	\$200
- Mayor de 15 cm	\$400
Parálisis	
- Cuadriplejía	\$10,000
- Paraplejía	\$5,000
- Hemiplejía	\$5,000
Rotura de disco	\$400
Tendones/ligamentos/rotador/cartílago de la rodilla	
- Cirugía para reparar uno	\$400
- Cirugía para reparar más de uno	\$800
- Cirugía exploratoria sin reparación	\$140
Lesión en Actividad Deportiva Organizada	Aumenta las cantidades pagaderas según las secciones Cuidado Médico de Seguimiento y Lesiones Comunes en un 25%, hasta \$10,000
Guardería familiar para un niño (por cada día, hasta 30 días)	\$28
Alojamiento familiar (por cada día)	\$140
Transporte (para recibir tratamiento especial a más de 100 millas de distancia, máximo de 3 viajes por cada accidente)	\$400
Tarifas Mensuales Cotizadas	Voluntario
Tarifas actuales y de renovación:	Básico+Mejorado
Empleado	\$14.32
Empleado + Cónyuge	\$21.24
Empleado + Hijos	\$19.28
Empleado + Cónyuge + Hijos	\$26.20

UnitedHealthcare

Suposiciones para Tempo, Inc.

Fecha de vigencia: 01/01/2026

Suposiciones de la Protección en Caso de Accidentes

Los hijos dependientes están cubiertos hasta los 26 años.

Se necesita una participación mínima del 15% para cualquier producto independiente o combinado de los siguientes: Seguro en Caso de Enfermedad Crítica, Plan de Protección en Caso de Accidentes o Seguro de Indemnización Hospitalaria.

No cubriremos ninguna pérdida provocada por o resultante de:

1. Enfermedad, debilidad corporal o mental, tratamiento médico o quirúrgico de tales enfermedades o debilidades (excepto infecciones piógenas que surjan a raíz de una lesión accidental);
2. Suicidio o lesión autoinfligida intencionalmente, mientras la persona está mentalmente sana o no;
3. Participación en un disturbio o insurrección, o la perpetración de una agresión o delito grave;
4. Guerra o un acto de guerra, declarado o no declarado;
5. Uso voluntario de un medicamento, alucinógeno, sustancia regulada o narcótico a menos que sean recetados por un médico;
6. Participación en cualquier evento o actividad, incluida la operación de un vehículo, en estado de ebriedad o bajo la influencia del alcohol de acuerdo con la ley estatal vigente donde ocurrió la pérdida;
7. Participación en las siguientes actividades peligrosas, entre ellas, paracaidismo, aladeltismo, parapentismo, paravelismo, kitesurf, motociclismo enduro, alpinismo, ruleta rusa, asfixia autoerótica, puentismo o uso de vehículos todoterreno;
8. Viajar como pasajero o conductor de cualquier vehículo motorizado en una carrera, espectáculo acrobático o prueba de velocidad;
9. Viaje, vuelo o descenso en cualquier aeronave, a menos que viaje como pasajero que paga un boleto en una aerolínea comercial entre aeropuertos establecidos en: a) una ruta programada; o b) un vuelo chárter con asientos para 15 o más pasajeros;
10. Práctica o participación en cualquier competencia deportiva profesional o semiprofesional por la cual se reciba cualquier tipo de compensación o remuneración;
11. Lesiones laborales o cualquier lesión que surja de cualquier ocupación o empleo lucrativo o remunerado, o en el transcurso de este, o cualquier lesión por la que la persona cubierta tenga derecho a beneficios conforme a cualquier Ley de Seguro de Accidentes Laborales, Ley de Responsabilidad Civil del Empleador o ley similar, a menos que este seguro se emita como un seguro ocupacional (24 horas), según se indica en la Lista de Beneficios.