



¿Qué es?

El seguro contra accidente es un producto suplementario de salud que puede ofrecer beneficios si usted o su dependiente cubierto sufren una lesión cubierta.

¿Por qué es valiosa esta cobertura?

Esta cobertura le proporciona un beneficio en efectivo de suma global en efectivo para ayudar a manejar los gastos inesperados. Usted decide cómo gastarlo — desde facturas diarias hasta cuidado infantil y otros gastos.

Su cobertura por accidente

Descripción de la elegibilidad	Todos los empleados a tiempo completo
Contribución	Usted paga el costo de su cobertura
Tratamiento de emergencia	
Ambulancia	\$400
Ambulancia aérea	\$1,500
Atención/tratamiento de emergencia	\$200
Visita de atención inicial	\$100
Diagnóstico mayor	\$250
Radiografías	\$150
Fracturas	
Tobillo	\$1,000
Brazo (hombro a codo)	\$800
Brazo (codo a muñeca)	\$700
Coxis	\$300
Clavícula	\$1,200
Codo	\$250
Huesos de la cara	\$750
Dedos	\$125
Pie (excepto los dedos)	\$675
Mano (excepto los dedos)	\$675
Cadera	\$2,500
Mandíbula superior	\$825
Mandíbula inferior	\$625
Rótula	\$650
Pierna (cadera a rodilla)	\$1,300
Pierna (rodilla a tobillo)	\$1,300
Nariz	\$575



Pelvis	\$1,425
Costilla	\$350
Omóplato	\$725
Cráneo deprimido	\$2,000
Cráneo no deprimido	\$1,000
Esternón	\$325
Dedos de los pies	\$125
Cuerpo vertebral	\$1,275
Apófisis vertebral	\$700
Muñeca	\$850
Operación para tratamiento quirúrgico	Dos veces el beneficio no quirúrgico
Fractura con esquirla	25% del beneficio por fracturas
Dislocaciones	
Tobillo	\$625
Clavícula (articulación acromioclavicular y separación)	\$475
Clavícula (articulación esternoclavicular)	\$675
Codo	\$475
Dedos	\$100
Pie (excepto los dedos)	\$625
Mano (excepto los dedos)	\$475
Cadera	\$2,000
Mandíbula inferior	\$475
Rodilla (excepto rótula)	\$1,175
Hombro	\$1,500
Dedos de los pies	\$100
Muñeca	\$475
Tratamiento quirúrgico	Dos veces el beneficio no quirúrgico
Dislocación parcial	25% del beneficio por dislocación
Lesiones específicas	
Sangre, plasma, plaquetas y otras soluciones intravenosas sustitutas de la sangre	\$250
Quemaduras de segundo grado: según área afectada	\$100 - \$950
Quemaduras de tercer grado: según área afectada	\$875 - \$10,000
Injertos de piel	25% del beneficio por quemadura
Conmoción cerebral	\$200
Corona dental	\$300



Extracción dental	\$100
Ojos (reparación quirúrgica)	\$300
Ojos (extracción de objeto extraño)	\$200
Laceración: según la necesidad y la longitud de las suturas	\$75 - \$750
Lesión cerebral traumática grave	\$5,000
Beneficios quirúrgicos	
Artroscopia	\$400
Craneal	\$1,500
Hernia	\$150
Otras cirugías con sedación consciente	\$150
Otras operaciones con anestesia general	\$300
Reparación del cartílago de la rodilla	\$1,000
Reparación de ligamentos, tendones, manguito rotador	\$1,000
Reparación de disco roto	\$1,000
Operación abierta abdominal o torácica	\$1,500
Hospitalización y atención continua	
Hospitalización por un accidente	\$500
Confinamiento diario en un hospital por un accidente	\$100
Hospitalización en cuidados intensivos por un accidente	\$1,000
Confinamiento diario en cuidados intensivos por un accidente	\$200
Terapia física, terapia ocupacional y quiropráctica (hasta 10 sesiones)	\$50
Visitas de seguimiento médico (hasta 6 visitas)	\$125
Confinamiento diario/confinamiento de rehabilitación en un centro de atención alternativa/rehabilitación	\$100
Manejo del dolor con epidural/cortisona (hasta 1 inyección)	\$50
Dispositivos médicos para movilidad	\$100
Silla de ruedas (uso previsto: un año o más)	\$300
Silla de ruedas (uso previsto: menos de un año)	\$100
Prótesis (por extremidad)	\$500
Beneficio de evaluación médica/bienestar	
Recibe un beneficio en efectivo cada año que usted y cualquier familiar cubierto se hagan una única prueba de evaluación cubierta.	\$100



Otros beneficios del plan	
Portabilidad	Incluido
Beneficio por lesión deportiva de un menor	Incluido

Exclusiones de los beneficios

Como cualquier seguro, esta póliza por accidente tiene exclusiones. La lista de abajo contiene exclusiones habituales, pero no incluye todas las exclusiones o limitaciones que puedan ser parte de su póliza. Consulte su póliza para obtener la información completa. La póliza podría no cubrir:

- enfermedad, dolencia física o mental, o tratamiento quirúrgico o médico de las mismas;
- suicidio, intento de suicidio o cualquier lesión que se inflija intencionalmente uno mismo, estando o no en su sano juicio;
- consumo o uso voluntarios, por cualquier medio, de cualquier droga, veneno, gas o vapores; consumo voluntario de sustancias controladas; consumo o uso voluntarios, por cualquier medio, de cualquier medicamento, excepto cuando:
 - los recete o administre un médico
 - se tomen según las instrucciones del médico
- comisión o intento de comisión de un delito grave, participación en un delito grave, participación voluntaria en un delito grave, comisión o intento de comisión de un delito grave voluntariamente;
- guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no; guerra o cualquier acto de guerra, que no sea un acto de terrorismo, declarado o no; guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no, mientras preste servicio en el ejército o en una unidad auxiliar ligada al ejército o trabaje en una zona de guerra, voluntariamente o por exigencia de un empleador;
- participación en disturbios, insurrección o rebelión de cualquier tipo;
- deber militar, incluyendo la Reserva o la Guardia Nacional;
- viaje o vuelo en cualquier aeronave, excepto como pasajero con pasaje pagado en un vuelo comercial habitualmente programado, o como pasajero, piloto o miembro de la tripulación en la aeronave del titular de la póliza colectiva mientras viaje por negocios de dicho titular de la póliza colectiva, siempre y cuando:
 - la aeronave tenga un certificado válido de aeronavegabilidad de los EE. UU. o un equivalente extranjero
 - el piloto tenga un certificado válido con calificación de no estudiante, que lo autorice para pilotear el avión
- conducción de un vehículo bajo los efectos del alcohol, según lo defina la jurisdicción en la que se produzca el accidente. Solo en casos de muerte y desmembramiento accidentales, los beneficios no se pagarán por ninguna pérdida sufrida o contraída porque usted o su dependiente asegurado estaban bajo los efectos del alcohol o de cualquier narcótico; operando un automóvil bajo los efectos del alcohol, según la definición del estado en el que ocurra el accidente, si se trata de un delito grave;
- encarcelamiento en cualquier tipo de centro penitenciario o de detención; lesiones sufridas durante la reclusión en una cárcel, un asilo u otro centro correccional cuando se deba a un acto del centro y las autoridades sean responsables;
- estar bajo los efectos de narcóticos, a menos que estén recetados y se tomen según la receta de un médico;
- participación, práctica o supervisión de cualquier deporte semiprofesional o profesional;
- conducción o viaje como pasajero en cualquier automóvil para correr carreras, o participar en espectáculos de maniobras de riesgo o pruebas de velocidad;
- una lesión sufrida mientras estuvo residiendo fuera de los EE. UU., de los territorios de los EE. UU., de Canadá o de México durante más de 12 meses;
- salto con cuerda elástica (bungee), montañismo o salto base;
- paracaidismo o salto desde cualquier aeronave para fines recreativos.



Información sobre la tarifa del seguro por accidente

Cobertura	Tarifa mensual de la prima
Empleado únicamente	\$7.09
Empleado + cónyuge/pareja de hecho	\$12.52
Empleado + hijos	\$14.67
Empleado + familia	\$19.84

Nota: Las primas para esta cobertura no cambiarán debido a su edad. La prima para la cobertura del empleado y los hijos y para la cobertura del empleado y la familia incluye a todos los hijos.

Esto no pretende ser una descripción completa de la cobertura de seguro que se ofrece. Las disposiciones que rigen se mencionan en la póliza, y este resumen no modifica dichas disposiciones ni el seguro de ninguna manera. Esto no es un contrato vinculante. Se pondrá a su disposición un certificado de cobertura que describe los beneficios más detalladamente. Consulte su certificado para conocer las cantidades máximas de los beneficios. Si hay alguna diferencia entre este resumen y la póliza, prevalecerá la póliza.

©2024 Lincoln National Corporation

LincolnFinancial.com

Lincoln Financial® es el nombre comercial de Lincoln National Corporation y sus filiales.

Las filiales son independientemente responsables de sus propias obligaciones financieras y contractuales.

LCN-6758624-070224

PDF 7/24 Z01

Código de orden: GP-ACDT2-FLI001

Algunos beneficios tienen límites en la cantidad de servicios prestados o en el plazo en el que deben prestarse los servicios. Consulte el manual de su certificado o su póliza para obtener más información. Este producto de seguro no cumple el requisito de cobertura esencial mínima según la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act).

ESTA ES UNA PÓLIZA LIMITADA. La póliza es renovable condicionalmente.

The Lincoln National Life Insurance Company, Fort Wayne, IN, emite los productos y servicios de seguro colectivo que se describen aquí y no tiene negocios en Nueva York ni está autorizada para hacerlo. En Nueva York, Lincoln Life & Annuity Company of New York, Syracuse, NY, emite los productos de seguros. Las dos son empresas de Lincoln Financial®. La disponibilidad del producto o sus servicios pueden variar según el estado. Hay limitaciones y exclusiones.