

Seguro contra accidentes

Protección contra
lesiones causadas
por accidentes
fuera del trabajo



Piénselo



Más del 85% de las lesiones sufridas por trabajadores que acceden a una consulta médica ocurren fuera del trabajo[†]



Cada 10 minutos, 1,054 personas sufren una lesión grave que requiere la atención de un médico o profesional médico[†]



3.2 millones de personas recibieron tratamiento en los departamentos de emergencias por lesiones con equipos deportivos y recreativos en 2021[†]

Cuando una lesión accidental requiere atención médica, los costos pueden acumularse rápidamente. El seguro contra accidentes puede ayudar a cubrir lo que otros seguros no cubren, proporcionando un beneficio en efectivo para ayudar a cubrir los gastos.

Cómo funciona

- Seleccione un beneficio y un monto de prima que se ajusten a sus necesidades
- Las primas se deducirán cada período de pago
- Si tiene un accidente y recibe atención médica, presente una reclamación y podrá recibir beneficios en efectivo*

Protegemos sus finanzas

Ha trabajado duro para tener ahorros, no permita que un accidente acabe con ellos.

- Proteja sus cuentas corrientes y de ahorro
- No utilice su plan su 401(k)



**Más de 60 años
protegiendo a los
asegurados**

Cubrir sus necesidades

- Cobertura de emisión garantizada, sujeta a exclusiones y limitaciones*
- La cobertura puede incluir a las personas a su cargo
- Las primas son asequibles y pueden deducirse cómodamente de la nómina
- La cobertura puede continuar; consulte su certificado para más detalles

[†]Consejo Nacional de Seguridad, Injury Facts®, Edición 2022.

* Consulte la sección Exclusiones y limitaciones de este folleto.

Conozca a Daniel y a Sandy



Elija

Daniel contrata un seguro de accidentes durante el período de inscripción abierta de su empleador.

Use

Unos meses más tarde, Daniel se lesiona la pierna jugando al baloncesto. Esta es su historia:



Ambulancia

El compañero de Daniel llama a una ambulancia para que lo lleve al hospital



Pruebas

Tras realizar las radiografías, los médicos determinan que Daniel se rompió el tendón de Aquiles



Hospitalización

Es admitido en el hospital por un día para realizarse una cirugía



Cirugía

Daniel se realiza la cirugía y lo envían a casa con muletas y medicamentos



Recuperación

Daniel realiza seis semanas de fisioterapia para recuperar la fuerza en la pierna

Reclamo

Daniel presenta una reclamación sobre su cobertura de accidentes a través del conveniente portal web **MyBenefits**. **Recibe beneficios económicos por:**

- Ambulancia por tierra
- Medicina
- Sala de emergencias
- Radiografías
- Hospitalización inicial
- Hospitalización diaria
- Tratamiento médico por accidente
- Cirugía de tendones
- Anestesia general
- Tratamiento de seguimiento por accidente
- Fisioterapia (3 días/semana)

Portal de presentación de reclamaciones MyBenefits

standard.com/ahl/mybenefits

Ofrece acceso a información importante sobre sus beneficios, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Firme electrónicamente, presente y compruebe sus reclamaciones (incluido el historial de reclamaciones), solicite el depósito directo de los beneficios en efectivo, modifique sus datos personales, etc.

Estas son algunas maneras en las que Daniel puede usar el beneficio en efectivo



Finanzas

Puede ayudar a proteger sus cuentas de ahorros, planes de jubilación y planes 401(k) para que no se agoten



Viajes

Puede ayudar a pagar los gastos mientras recibe tratamiento en otra ciudad



En el hogar

Puede ayudar a pagar la hipoteca, continuar los pagos de alquiler o realizar reparaciones necesarias en el hogar para después de la atención



Gastos

Puede ayudar a pagar los gastos básicos de la familia, como facturas, electricidad y gas

El ejemplo anterior describe una situación ficticia. Su experiencia individual puede variar. Para obtener un listado de los beneficios y los montos de los beneficios, consulte las páginas 3, 4 y 5.

MONTOS DE LOS BENEFICIOS

Los beneficios se pagan una vez por persona cubierta por accidente, excepto que se indique lo contrario

Beneficios de la póliza base		Plan
Hospitalización inicial (se paga una vez al año)		\$1,000
Hospitalización diaria (se paga por día)		\$200
Cuidados intensivos (se paga por día)		\$400
Beneficios de anexos		Plan
Anexo de tratamiento y atención de urgencia por accidentes		
Ambulancia	Terrestre	\$150
	Aérea	\$450
Tratamiento médico por accidente		\$75
Radiografías		\$150
Atención de urgencia		\$75
Anexo de luxaciones o fracturas ¹		\$5,000
Anexo de servicios de la sala de emergencias		\$150
Anexo de beneficios de servicios médicos ambulatorios (se paga por día)		\$25
Anexo de muerte por accidente, desmembramiento ¹ y pérdida de funciones ¹		\$50,000
Muerte por accidente, compañía de transporte común (pasajero que abonó su pasaje)		\$125,000
Anexo de ampliación de beneficios		Plan
Tratamiento de seguimiento por accidente (se paga por día)		\$75
Laceraciones		\$75
Quemaduras	<15% de la superficie del cuerpo	\$150
	15% o más	\$750
Injerto cutáneo (% del beneficio por quemaduras)		50%
Diagnóstico de lesión cerebral		\$450
Tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM) (se paga una vez al año)		\$75
Parálisis (se paga una vez)	Paraplejía	\$11,250
	Cuadriplejía	\$22,500
Coma con asistencia respiratoria		\$15,000
Cirugía abdominal o torácica abierta		\$1,500
Cirugía de tendón, ligamento, manguito o cartílago de la rodilla	rotador	\$750
	Cirugía exploratoria	\$225
Cirugía de hernia de disco		\$750
Cirugía ocular		\$150
Anestesia general		\$150
Sangre y plasma		\$450
Aparatos		\$187.50
Suministros médicos		\$7.50
Medicamentos		\$7.50
Prótesis	1 dispositivo	\$750
	2 o más dispositivos	\$1,500
Fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla (se paga por día)		\$45
Unidad de rehabilitación (se paga por día)		\$150
Transporte no local (se paga hasta tres veces por accidente)		\$375
Alojamiento de familiar (se paga por día)		\$150
Transporte luego del accidente (se paga una vez/año)		\$300
Rotura de dientes		\$150
Modificación de residencia/vehículo		\$750
Analgésia (inyección epidural)		\$75
Cirugía ambulatoria diversa		\$150

¹Hasta el monto indicado; consulte la tabla de beneficios para lesiones en la página 4. Si hay varias pérdidas por la misma lesión, solo se pagan hasta el monto indicado anteriormente.

Primas del plan

MODO	EMP	EMP+CÓN	EMP+HI	F
Semanal	\$1.46	\$3.42	\$4.35	\$5.35

Edades de emisión: A partir de los 18 años si tiene un trabajo activo

EE = Empleado; EE + SP = Empleado + Cónyuge;

EE + CH = Empleado + Hijo(s); F = Familia

La tabla de beneficios por lesiones figura en la página 4

Tabla de beneficios por lesiones

A continuación, se muestran los montos de beneficios para la cobertura y una instancia.

*Los niños cubiertos reciben el 100 % del monto indicado

Luxación*	Plan
Articulación de la cadera	\$5,000
Articulación de la rodilla o el tobillo [^] , huesos del pie [^]	\$2,000
Articulación de la muñeca	\$1,750
Articulación del codo	\$1,500
Articulación del hombro	\$1,000
Huesos de la mano [^] , clavícula	\$750
Dos o más dedos de las manos o de los pies	\$350
Un dedo de la mano o del pie	\$150
Fractura*	Plan
Cadera, muslo (fémur), pelvis ^{**}	\$5,000
Cráneo ^{**}	\$4,750
Brazo, entre el hombro y el codo (diáfisis), omóplato, pierna (tibia o peroné)	\$2,750
Tobillo, rótula, antebrazo (radio o cúbito), clavícula	\$2,000
Pie ^{**} , mano o muñeca ^{**}	\$1,750
Mandíbula inferior ^{**}	\$1,000
Dos o más costillas, dedos de la mano o del pie, huesos de la cara o nariz	\$750
Una costilla, un dedo de la mano o del pie, cóccix	\$350
Pérdida	Plan
La vida, la audición, el habla; o ambos ojos, ambas manos, ambos brazos, ambos pies o ambas piernas; o una mano o un brazo y un pie o una pierna	\$50,000
Un ojo, una mano, un brazo, un pie o una pierna	\$25,000
Uno o más dedos de las manos o de los pies completos	\$5,000

[^]Articulación de la rodilla (excepto la rótula). Hueso o huesos del pie (excepto los dedos). Hueso o huesos de la mano (excepto los dedos). ^{**}Pelvis (excepto el coxis). Cráneo (excepto los huesos de la cara o de la nariz). Pie (excepto los dedos). Mano o muñeca (excepto los dedos). Mandíbula inferior (excepto el proceso alveolar).

Beneficios: Beneficios que se pagan por las siguientes afecciones (sujetas a los límites indicados en las páginas 3 y 4)

Beneficios de la póliza base

Hospitalización inicial

Hospitalización diaria: hasta un máximo de 365 días para cualquier accidente

Cuidados intensivos: hasta un máximo de 180 días por cada período de hospitalización continua

Beneficios de anexos agregados a la póliza base

Anexo de tratamiento y atención de urgencia por accidentes

Beneficios: ambulancia terrestre, ambulancia aérea, tratamiento médico por accidente, radiografías, atención de urgencia

Anexo de luxaciones o fracturas: el monto pagado depende del tipo de luxación o fractura. Consulte la tabla de beneficios en la página 4. Las luxaciones o fracturas múltiples causadas por el mismo accidente están limitadas al monto indicado en los montos de los beneficios de las páginas 3 y 4

Anexo de servicios de la sala de

emergencias: recibidos como consecuencia de una lesión

Anexo de beneficios adicionales

Anexo de beneficios de atención médica ambulatoria:

se paga una vez por día, por persona cubierta; no se deben superar los 2 días por persona cubierta, por año calendario y un máximo de 4 días por año calendario si los dependientes están cubiertos. Cubre enfermedad

Anexo de muerte por accidente, desmembramiento y pérdida de funciones

Beneficios por: muerte por accidente, transporte común, desmembramiento, pérdida de funciones. En caso de múltiples desmembramientos o pérdidas funcionales provocados por el mismo accidente, el monto del beneficio se limita al

indicado en la sección Montos de los beneficios, en las páginas 3 y 4

Anexo de ampliación de beneficios

Tratamiento de seguimiento por accidente:

no se paga para la misma visita para la cual se paga el beneficio de fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla. Dos tratamientos por persona cubierta, por accidente

Laceraciones: tratamiento de una o varias laceraciones (cortes). Dentro de los 180 días posteriores al accidente

Quemaduras: tratamiento para una o más quemaduras que no sean quemaduras provocadas por la exposición al sol

Injerto cutáneo: para una quemadura para la cual se paga un beneficio conforme al beneficio por quemaduras

Diagnóstico de lesión cerebral: primer diagnóstico de conmoción cerebral, laceración cerebral, contusión cerebral o hemorragia intracraneal. Debe haberse diagnosticado mediante TC, RM, EEG, TEP o radiografía

Tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM): los tratamientos deben recibirse en el plazo de los 30 días de ocurrido el accidente. Se pagan una vez por persona cubierta, por accidente, por año calendario

Parálisis: lesión de la médula espinal que causa una pérdida total/permanente del uso de dos o más miembros durante 90 días consecutivos

Coma con asistencia respiratoria: estado de pérdida de la consciencia que se extiende 7 días o más; requiere intubación. Se excluyen los comas inducidos médicamente

Cirugía abierta abdominal o torácica: debe ser realizada por un médico. Dos o más cirugías realizadas al mismo tiempo se consideran una sola operación

Cirugía de tendón, ligamento, manguito rotador o cartílago de rodilla: cirugía de tendón, ligamento, manguito rotador o cartílago de rodilla desgarrado, roto o seccionado; paga el monto reducido indicado para la cirugía

exploratoria artroscópica. Dos o más cirugías realizadas al mismo tiempo se consideran una sola operación

Cirugía de hernia de disco: diagnóstico y reparación quirúrgica de una hernia de disco de la columna vertebral por parte de un médico. Dos o más cirugías realizadas al mismo tiempo se consideran una sola operación

Cirugía ocular: cirugía o extracción de un objeto extraño por un médico

Anestesia general: solo se paga si se abona una de los beneficios del anexo de cirugía

Sangre y plasma: transfusión tras un accidente. Dentro de los 180 días siguientes al accidente

Aparato: silla de ruedas, muletas o andador recetados por un médico para ayudar a la locomoción o movilidad personal

Suministros médicos: compra de suministros médicos de venta libre

Medicamentos: medicamentos adquiridos con o sin receta médica

Prótesis: prótesis de brazo, pierna, mano, pie u ojo recetada por un médico y perdida como consecuencia de un accidente

Fisioterapia, terapia ocupacional o logopedia: 1 tratamiento al día; máximo de 6 tratamientos por accidente. Incluye servicios quiroprácticos. No se abona para la misma visita para la que se abona el beneficio de tratamiento de seguimiento de accidentes

Unidad de rehabilitación: debe estar hospitalizado debido a una lesión antes de ser trasladado a rehabilitación. Se paga por cada día en que se incurre en el gasto de habitación, hasta un máximo de 30 días para cada persona cubierta y por período continuo de hospitalización en la unidad de rehabilitación, durante un máximo de 60 días por año calendario. No se abona durante los días en los que se abona el beneficio de hospitalización diaria

Transporte no local: obtención de tratamiento a más de 50 millas de su domicilio cuando no está disponible localmente. La ambulancia terrestre o aérea no está cubierta. Hasta tres veces por persona cubierta, por accidente

Alojamiento de familiar: 1 familiar adulto para estar con usted durante su hospitalización. No se paga si el familiar vive a menos de 50 millas del hospital. Se paga hasta 30 días por accidente

Transporte tras el accidente: para volver a su hogar en un medio de transporte común tras una hospitalización de 3 días o más si el accidente se produce a más de 250 millas de su hogar. Los medios de transporte comunes incluyen las aerolíneas públicas, ferrocarriles y líneas de autobuses. El viaje debe realizarse dentro de las 48 horas siguientes al alta. Se paga solo si se abona el beneficio de hospitalización diaria

Rotura de dientes: reparación dental mediante corona, empaste o extracción; se cubre solo uno de los tres por accidente. La lesión debe ser en un diente natural y no puede estar causada por morder o masticar

Modificación de residencia o vehículo: modificación estructural permanente certificada como necesaria por un médico, en el plazo de los 365 días después del accidente

Analgesia (inyección epidural): inyección que se administra en la columna para controlar el dolor causado por una lesión accidental

Cirugía ambulatoria diversa: procedimiento quirúrgico ambulatorio a cargo de un médico. No se paga si se abona uno de los siguientes beneficios: cirugía abdominal o torácica abierta; cirugía de tendones, ligamentos, manguito rotador o cartílago de rodilla; cirugía de rotura de disco; o cirugía ocular

Especificaciones del certificado

Condiciones y límites: Cuando una lesión ocasiona una pérdida cubierta en el plazo de los 180 días (excepto que se indique lo contrario en la página Beneficios) desde la fecha de un accidente, y está diagnosticada por un médico, se pagarán los beneficios según lo indicado. El tratamiento debe recibirse en los Estados Unidos o sus territorios.

Elegibilidad: Su empleador decide quién es elegible para su grupo (como la duración del servicio y las horas trabajadas por semana).

Elegibilidad o finalización de dependientes: La cobertura puede incluirlos a usted, a su cónyuge y a sus hijos. La cobertura para hijos finaliza cuando el hijo alcance los 26 años, a menos que siga cumpliendo con los requisitos para ser un dependiente elegible. La cobertura de cónyuge finaliza por una sentencia de divorcio válida o su muerte.

Finalización de la cobertura: La cobertura conforme a la póliza y los anexos finalizará en la fecha en que se cancela la póliza o el certificado; el último día del período por el cual usted realizó cualquier contribución obligatoria; el último día como empleado activo, excepto según lo indicado en la disposición de despido temporario, licencia o licencia por cuestiones médicas y familiares; en la fecha en que usted ya no se encuentra en una categoría elegible; en la fecha en que su categoría ya no es elegible; o si se descubre un fraude o una declaración falsa al presentar un reclamo (lo que suceda primero).

Continuación de la cobertura: Puede ser elegible para la continuación de la cobertura cuando finalice la cobertura de la póliza. Para obtener información detallada, consulte su Certificado de seguro.

Exclusiones y limitaciones

Exclusiones y limitaciones para la póliza base y los siguientes anexos : Anexo de tratamiento y atención de urgencia por accidentes; Anexo de luxaciones o fracturas; Anexo de servicios de la sala de emergencias; Anexo de muerte por accidente, desmembramiento y pérdida de funciones; y Anexo de ampliación de beneficios: No se pagan beneficios por pérdidas que fueron causadas por lo siguiente o son el resultado de lo siguiente: pérdida sufrida antes de la fecha de entrada en vigencia; acto de guerra o participación en un disturbio, una sublevación o una rebelión; suicidio o intento de suicidio en su sano juicio o si no se encuentra en su sano juicio; lesión o acción autoinfligida intencionadamente; cualquier infección bacteriana (excepto por un corte o herida accidental); participación en aeronáutica excepto que sea un pasajero que abonó su pasaje en una aeronave de una compañía de transporte común con licencia; ejercer una ocupación ilegal, o perpetración o intento de perpetración de un ataque o delito; conducción en una carrera o prueba de velocidad o prueba de un automóvil o de cualquier vehículo en una pista o circuito de carreras; lesión sufrida mientras se encontraba bajo los efectos del alcohol o de cualquier droga o fármaco, excepto que se haya tomado por prescripción médica; en servicio como miembro activo de las fuerzas militares, navales o aéreas de cualquier país o combinación de países; una lesión ocurrida como consecuencia de un accidente laboral.

Exclusiones y limitaciones para el anexo de beneficios de atención médica ambulatoria: No se pagan beneficios por pérdidas que fueron causadas por lo siguiente o son el resultado de lo siguiente: pérdida sufrida antes de la fecha de entrada en vigencia; acto de guerra o participación en un disturbio, una sublevación o una rebelión; suicidio o intento de suicidio en su sano juicio o si no se encuentra en su sano juicio; lesión o acción autoinfligida de forma intencional; participación en aeronáutica excepto que sea un pasajero que abonó su pasaje en una aeronave de una compañía de transporte común con licencia; participación en una ocupación ilegal, o perpetración o intento de perpetración de un ataque o delito; conducción en una carrera o prueba de velocidad o prueba de un automóvil o de cualquier vehículo en una pista o circuito de carreras; lesión sufrida mientras se encontraba bajo los efectos del alcohol o de cualquier droga o fármaco, excepto que se haya tomado por prescripción médica; en servicio como miembro activo de las fuerzas militares, navales o aéreas de cualquier país o combinación de países; una lesión ocurrida como consecuencia de un accidente laboral.

La póliza de seguro que se anuncia está disponible solo en inglés. En caso de disputa, prevalecerán las disposiciones que constan en la póliza de seguro. Este aviso, que es una traducción del documento aprobado en inglés, no debe considerarse una modificación ni un cambio a la póliza de seguro.

Este folleto es para uso en inscripciones de Florida. Este anuncio es una solicitud de seguro; el contacto lo podría hacer un agente, una agencia o un representante de The Standard.

Rev. 2/26. Este material es válido mientras la información esté vigente, pero en ningún caso será aplicable después del 1 de febrero de 2029.

Los beneficios del seguro grupal por accidentes se proporcionan conforme al formulario de póliza GVAP6 o variaciones del estado de este. Los beneficios del anexo de accidente se proporcionan en virtud de los siguientes documentos de anexo o variaciones estatales de los mismos: Anexo de tratamiento y atención de urgencia por accidentes GP6AUC; Anexo de luxaciones o fracturas GP6DF; Anexo de servicios de la sala de emergencias GP6ERS; Anexo de beneficios de atención médica ambulatoria GP6OPT; Anexo de muerte por accidente, desmembramiento y pérdida de funciones GP6ADD; Anexo de ampliación de beneficios GP6BE.

La cobertura provista es un seguro complementario de beneficio limitado por accidentes. La póliza no es una póliza complementaria de Medicare. Si es elegible para Medicare, revise la Guía del comprador del Seguro Suplementario de Medicare disponible en American Heritage Life Insurance Company.

Esta es una breve descripción de los beneficios disponibles conforme a la póliza grupal suscrita por American Heritage Life Insurance Company (Oficina principal, Jacksonville, FL). Los detalles de la cobertura, incluidas las exclusiones y otras limitaciones, se incluyen en los certificados emitidos. Para obtener más información, puede comunicarse con su representante en The Standard.

La cobertura no constituye una cobertura de seguro de salud integral (a menudo identificada como "cobertura médica principal") y no cumple con el requisito de cobertura esencial mínima conforme a la Ley de Atención Asequible.



The Standard es el nombre comercial utilizado por American Heritage Life Insurance Company, filial de StanCorp Financial Group, Inc. standard.com o standard.com/ahl.