



Ofrecido por Life Insurance Company of North America

Pagado por el empleado

SEGURO POR LESIÓN ACCIDENTAL

RESUMEN DE BENEFICIOS

Preparado para: University of Denver

La cobertura por Lesión accidental brinda un beneficio fijo en efectivo conforme al programa incluido a continuación cuando una Persona cubierta sufre determinadas Lesiones o recibe una amplia variedad de tratamientos o cuidados médicos como resultado de un Accidente cubierto. *Vea a continuación las variaciones según el estado (marcadas con un *).*

Quién puede elegir cobertura:

Usted: Todos los Empleados activos, a tiempo completo, designados como Empleados del Empleador, que trabajen regularmente en los Estados Unidos un mínimo de 20 horas a la semana, que residan regularmente en los Estados Unidos y que sean ciudadanos o extranjeros residentes permanentes de los Estados Unidos, y su Cónyuge, Pareja de hecho o Pareja de unión civil e Hijos dependientes que sean ciudadanos o extranjeros residentes permanentes de los Estados Unidos y que residan en los Estados Unidos.

Usted podrá recibir cobertura el primer día del mes que coincida con la fecha de contratación o de Servicio activo, o el primer día del mes siguiente.

Su cónyuge*: Hasta los 100 años, siempre que usted lo solicite y que la cobertura para usted sea aprobada.

Su(s) hijo(s): Desde el nacimiento hasta los 26 años, o más de 26 años si es un hijo discapacitado, siempre que usted lo solicite y que la cobertura para usted sea aprobada.

Cobertura disponible: Este plan por Lesión accidental brinda cobertura fuera del trabajo únicamente.

Las cantidades de beneficio indicadas en este resumen se pagarán independientemente de los gastos reales incurridos y se pagan por día a menos que se especifique lo contrario. Los beneficios se pagarán únicamente cuando se cumplan todos los términos y condiciones de la póliza. Lea toda la información incluida en este resumen para comprender los términos, las condiciones, las variaciones según el estado, las exclusiones y las limitaciones aplicables a estos beneficios. Consulte su Certificado del seguro para obtener más información.

Cantidad de porcentaje de los beneficios (a menos que se indique lo contrario)	Empleado	Cónyuge	Hijos
	100% de los beneficios detallados	100% de los beneficios detallados	100% de los beneficios detallados

Atención inicial y atención de emergencia	Plan
Tratamiento de atención de emergencia	\$250
Visita al consultorio del médico (incluye atención de urgencia)	\$250
Examen de diagnóstico (radiografía o análisis de laboratorio)	\$50
Ambulancia terrestre o marítima/ambulancia aérea	\$500/\$2,000
Beneficios de hospitalización	Plan
Admisión hospitalaria	\$1,500
Estadía hospitalaria	\$300
Estadía en la Unidad de cuidados intensivos	\$600
Fracturas y luxaciones	Plan
Por fractura cubierta con reparación quirúrgica	\$300-\$10,000
Por fractura cubierta sin reparación quirúrgica	\$150-\$5,000
Fractura astillada (porcentaje del beneficio por fractura)	25%
Por luxación cubierta con reparación quirúrgica	\$300-\$6,000
Por luxación cubierta sin reparación quirúrgica	\$150-\$3,000
Atención de seguimiento	Plan
Visita de seguimiento en el consultorio del médico (o profesional médico)	\$125
Visita de fisioterapia de seguimiento	\$75
Beneficios por accidente mejorados	Plan
Ejemplos:	

Beneficios por accidente mejorados	Plan
Laceraciones pequeñas (de 6 pulgadas de largo o menos, que requieren 2 o más suturas)	\$100
Laceraciones grandes (de más de 6 pulgadas de largo, que requieren 2 o más suturas)	\$600
Conmoción	\$150
Coma (que dura 7 días sin respuesta)	\$10,000

Se incluyen beneficios adicionales por lesiones accidentales - Consulte el certificado para conocer los detalles, incluidas las limitaciones y exclusiones. Atención virtual aceptada para la visita inicial al consultorio del médico y la atención de seguimiento.

Beneficio de exámenes médicos de detección*	Plan
Beneficio de exámenes médicos de detección:* Esto incluye (a modo de ejemplo) mamografías y determinados análisis de sangre. El beneficio pagado para todas las personas cubiertas es el 100% del beneficio detallado. <i>Atención virtual aceptada.</i>	\$50

Característica de portabilidad: Usted, su cónyuge e hijo(s) pueden conservar el 100% de su cobertura cuando finalice la cobertura. Deben tener menos de 100 años para poder conservar su cobertura. Las tarifas pueden cambiar y la totalidad de la cobertura finaliza a los 100 años. Se aplica a los ciudadanos y extranjeros residentes permanentes de los Estados Unidos que residan en los Estados Unidos.

Costo mensual de la cobertura del empleado:

Nivel	Plan
Empleado	\$9.92
Empleado y cónyuge	\$17.96
Empleado e hijo(s)	\$22.90
Grupo familiar	\$30.95

Los costos están sujetos a cambio. Las primas que deban pagarse realmente por período de pago pueden diferir ligeramente debido al redondeo.

Definiciones y disposiciones importantes de la póliza:

Tipo de cobertura: Se pagan beneficios cuando una Lesión cubierta es provocada directamente, e independientemente de todas las demás causas, por un Accidente cubierto.

Accidente cubierto: Un evento externo, repentino e imprevisible que provoca, en forma directa e independientemente de todas las demás causas, una Lesión cubierta o Pérdida cubierta; que se produce mientras la Persona cubierta está asegurada por esta Póliza; que no es causado por influencia de una afección, enfermedad o debilidad mental o física; y que no está excluido por otro motivo de los términos de esta Póliza.

Lesión cubierta: Cualquier daño físico causado en forma directa, e independientemente de todas las demás causas, por un Accidente cubierto.

Persona cubierta: Una persona que cumple con los requisitos y se inscribe para recibir la cobertura de esta Póliza.

Pérdida cubierta: Una pérdida provocada, en forma directa e independientemente de todas las demás causas, por un Accidente cubierto sufrido por la Persona cubierta dentro del período aplicable descrito en la Póliza.

Hospital: Una institución que tiene licencia para funcionar como hospital conforme a la ley aplicable; que tiene como actividad principal y continua la prestación de atención y tratamiento médico a las personas enfermas y lesionadas; administrada bajo la supervisión de un equipo de médicos; que proporciona servicios de enfermería las 24 horas a cargo de un enfermero titulado (R.N., por sus siglas en inglés) o bajo su supervisión; y que cuenta con instalaciones médicas, de diagnóstico y tratamiento, con importantes instalaciones quirúrgicas en su edificio, o disponibles mediante la realización de arreglos previos; y que cobra por sus servicios. El término Hospital no incluye a una clínica, un establecimiento o una unidad de un Hospital para: rehabilitación, convalecencia, cuidado de pacientes recluidos, educación o cuidados de enfermería, ancianos o tratamiento de la adicción al alcohol o las drogas.

Cuándo comienza su cobertura: La cobertura comienza en la fecha de entrada en vigor del programa, la fecha en que cumple los requisitos o el primer día del mes después de la fecha en la que recibamos su formulario de inscripción llenado, lo que ocurra en último lugar, a menos que Cigna acuerde lo contrario. Su cobertura no comenzará a menos que usted se encuentre trabajando en forma activa en la fecha de entrada en vigor. La cobertura para todas las Personas cubiertas no comenzará en la fecha de entrada en vigor si la Persona cubierta está internada en un hospital o confinada en el hogar o en un establecimiento, está incapacitada o recibiendo beneficios por incapacidad, o no puede realizar las actividades de la vida diaria.

Cuándo termina su cobertura: La cobertura finalizará en la primera de las siguientes fechas: la fecha en la que usted y sus dependientes ya no reúnan los requisitos para recibir cobertura, la fecha en que la póliza colectiva ya no esté en vigor o la fecha del último período para el cual se hayan pagado las primas requeridas. Para sus dependientes, la cobertura también finaliza cuando termina la cobertura para usted, cuando no se paguen las primas o cuando ellos dejen de cumplir los requisitos. (En determinadas circunstancias, su cobertura podrá continuar. Asegúrese de leer las disposiciones de su Certificado).

Derecho a examinar el Certificado por 30 días: Si una Persona cubierta no está conforme con el Certificado por el motivo que fuera, podrá devolvérselo dentro de los 30 días siguientes a su recepción. Reembolsaremos cualquier prima que se haya pagado, y el Certificado será nulo, como si nunca se hubiera emitido.

Condiciones y limitaciones de los beneficios: Este documento proporciona solamente los aspectos más destacados. Todas las reclamaciones por una pérdida cubierta deben cumplir con las Condiciones y limitaciones específicas de los beneficios, y están sujetas a todos los demás términos establecidos en la póliza colectiva.

Exclusiones comunes:* Además de cualquier exclusión específica de los beneficios, no se realizará ningún pago por pérdidas provocadas, directa o indirectamente, por los siguientes supuestos: • lesión autoinfligida intencionalmente, incluido el suicidio o cualquier intento de suicidio; • comisión de una agresión o un delito grave; • saltos con correa elástica (*bungee jumping*); paracaidismo; paracaidismo en la modalidad de caída libre; vuelo libre; vuelo con ala delta; • guerra o acto bélico, declarado o no; • viaje en una aeronave o viaje aéreo, salvo como pasajero comercial o en una Aeronave usada por el Air Mobility Command (a menos que sea propiedad del titular de la póliza/suscriptor o que este la alquile o controle); • enfermedad, afección, deterioro físico o mental, infección bacteriana o viral o el tratamiento médico o quirúrgico correspondiente, salvo las infecciones bacterianas que sean resultado de un corte o una herida externa accidental, o la ingestión accidental de alimentos contaminados; • actividades de servicio militar activo, excepto el entrenamiento en servicio activo de la Reserva o la Guardia Nacional que dure 31 días o menos; • la operación de cualquier vehículo bajo los efectos del alcohol o de cualquier droga, narcótico u otro estupefaciente; • el consumo voluntario de cualquier droga, a menos que sea recetada por un médico y que se tome según sus instrucciones; • servicios o tratamientos proporcionados por un médico, enfermero o cualquier otro individuo que: esté empleado por el suscriptor, viva con la Persona cubierta o sea su familiar inmediato, o proporcione tratamientos médicos alternativos; y • lesiones que se produzcan durante el desempeño de cualquier trabajo a cambio de un sueldo, un beneficio o una ganancia. Los términos efectivos de la póliza pueden variar según el diseño y la ubicación de su plan.

Exclusiones y limitaciones de beneficios específicos:*

Tratamiento de atención de emergencia: El tratamiento debe proporcionarse dentro de los 30 días posteriores al Accidente cubierto. **Límites:** pagadero una sola vez por Accidente cubierto por Persona cubierta. No incluye: el tratamiento proporcionado por un familiar inmediato, una clínica o el consultorio de un médico. **Visita al consultorio del médico:** La persona debe ser diagnosticada y tratada por un médico dentro de los 90 días posteriores al Accidente cubierto. **Límites:** pagadero una sola vez por Accidente cubierto por Persona cubierta; no es pagadero si una Persona cubierta reúne los requisitos para recibir un beneficio en virtud del Tratamiento de emergencia. No incluye: inmunizaciones o exámenes médicos de rutina para Personas cubiertas de 60 años o más, visitas por trastornos mentales o nerviosos ni visitas de un cirujano mientras la persona está internada en un Hospital. **Examen de diagnóstico:** pagadero una sola vez por Accidente cubierto por Persona Cubierta; el tratamiento debe proporcionarse dentro de los 90 días posteriores al Accidente cubierto. **Ambulancia terrestre o marítima/ambulancia aérea:** Los servicios deben proporcionarse desde el lugar del Accidente cubierto o dentro de los 90 días siguientes al Accidente cubierto. **Límites:** pagadero una sola vez por Accidente cubierto por Persona cubierta; se pagará un solo beneficio por ambulancia terrestre o marítima/aérea, el que sea mayor. **Admisión hospitalaria:** La admisión como paciente hospitalizado debe producirse dentro de los 90 días posteriores al Accidente cubierto debido a dicho accidente. **Límites:** pagadero una sola vez por Accidente cubierto. No incluye: el tratamiento en una sala de emergencias, proporcionado en consulta externa, o para la readmisión por el mismo Accidente cubierto. **Estadía hospitalaria por día:** La persona debe ser admitida durante al menos 23 horas o admitida como paciente hospitalizado dentro de los 90 días posteriores al Accidente cubierto. **Límites:** 365 días por Accidente cubierto; 1 estadía por accidente; no pagadero para una readmisión en el hospital por el mismo Accidente cubierto; si la persona reúne los requisitos para el Beneficio de estadía hospitalaria y el Beneficio de Unidad de cuidados intensivos inicial, se pagará 1 solo beneficio por el mismo Accidente cubierto, el que sea mayor; las Estadías dentro de un período de 90 días por el mismo Accidente cubierto o un Accidente cubierto relacionado se consideran una sola Estadía. **Estadía en la Unidad de cuidados intensivos por día:** La persona debe ser admitida durante al menos 23 horas o admitida como paciente hospitalizado dentro de los 90 días posteriores al Accidente cubierto. **Límites:** 365 días por Accidente cubierto; no pagadero para una readmisión en el hospital por el mismo Accidente cubierto; si la persona reúne los requisitos para el Beneficio de estadía hospitalaria y el Beneficio de Unidad de cuidados intensivos inicial, se pagará 1 solo beneficio por el mismo Accidente cubierto, el que sea mayor; las Estadías dentro de un período de 90 días por el mismo Accidente cubierto o un Accidente cubierto relacionado se consideran una sola Estadía. **Fractura/luxación:** Si se produce más de una fractura, se pagará un solo beneficio, el que sea mayor. La fractura astillada no se pagará de forma adicional a la fractura cerrada. **Límites:** Las fracturas y luxaciones tienen un límite de 1 por accidente. La persona debe ser diagnosticada y tratada por un médico dentro de los 90 días posteriores al Accidente cubierto. **Visita de seguimiento al consultorio del médico:** **Límites:** 10 visitas de seguimiento por cada Persona cubierta por Accidente cubierto para visitas de seguimiento al consultorio del médico. La persona debe ser examinada, tratada o recetada por un médico. El primer examen o tratamiento debe proporcionarse dentro de los 90 días posteriores al Accidente cubierto. Los tratamientos de seguimiento subsiguientes deben completarse dentro de los 365 días posteriores al Accidente cubierto. La visita de seguimiento en el consultorio puede incluir el tratamiento proporcionado por proveedores que sean profesionales con las licencias apropiadas para brindar atención quiropráctica, terapia del habla, terapia ocupacional, terapia vocacional, terapia respiratoria y tratamiento para la salud mental asociado con Accidentes cubiertos traumáticos. **Visita de fisioterapia de seguimiento:** **Límites:** 10 visitas de seguimiento por cada Persona cubierta por Accidente cubierto para visitas de fisioterapia de seguimiento. La persona debe ser examinada, tratada o recetada por un médico. El primer examen o tratamiento debe proporcionarse dentro de los 120 días posteriores al Accidente cubierto. Los tratamientos de seguimiento subsiguientes deben completarse dentro de los 365 días posteriores al Accidente cubierto. **Laceraciones grandes:** El Médico debe proporcionar el tratamiento dentro de los 90 días del Accidente cubierto. **Límites:** pagadero 1 vez por Persona cubierta por Accidente cubierto; en caso de laceraciones múltiples, se paga el doble como máximo. **Coma:** La persona debe ser diagnosticada por un médico dentro de los 90 días posteriores al Accidente cubierto. **Límites:** pagadero 1 vez por Accidente cubierto. **Coma:** **Límites:** pagadero 1 vez por Accidente cubierto. La persona debe estar inconsciente durante 7 días o más, sin respuesta a estímulos externos y debe requerir asistencia respiratoria artificial o apoyo vital. No incluye: el coma inducido médicamente. **Beneficio de exámenes médicos de detección:** Límite: 1 por año por Persona cubierta.

* Variaciones según el estado

Para fines de este folleto, cada vez que aparezca el término Cónyuge también incluirá a la Pareja de hecho registrada en cualquier estado cuyas leyes reconozcan las Parejas de hecho o las Uniones civiles. Su representante de Servicios de Beneficios podrá ofrecerle más información al respecto. **Exclusiones y limitaciones de beneficios específicos:** El plazo para obtener servicios después de un accidente cubierto se extiende en SD y WA. Las **exclusiones comunes** pueden variar para los residentes de MN, SC, SD y WA. La **Estadía en un hospital o una Unidad de cuidados intensivos (ICU)** requiere un mínimo de 31 días para los residentes de Idaho. Consulte su Certificado para conocer los detalles. El **Beneficio de exámenes médicos de detección** no está disponible para los residentes de NH. En TX y VT, la **Portabilidad** se denomina Continuación debido a la pérdida de la elegibilidad. Los residentes de VT no están sujetos al límite de edad para continuar la cobertura.

Series 1.2/1.3

La cobertura del seguro se emite en el formulario de la póliza colectiva número: Formulario de la póliza GAI-00-1000.00. La cobertura está asegurada por Life Insurance Company of North America, 1601 Chestnut St., Philadelphia, PA 19192.

Los términos y las condiciones de la cobertura del Seguro por lesión accidental se establecen en la Póliza colectiva N.º AI961819. Esta no es una descripción completa de la cobertura del seguro. Esto no es un contrato. Diríjase al Patrocinador de su plan para obtener una copia de la Póliza colectiva. En caso de discrepancia entre este resumen y la Póliza colectiva, la información incluida en la Póliza colectiva tendrá precedencia. La disponibilidad de los productos puede variar según el lugar y el tipo de plan, y está sujeta a cambios. Todas las pólizas colectivas de seguro pueden incluir exclusiones, limitaciones, reducciones de beneficios y términos en virtud de los cuales la póliza puede continuar en vigor o interrumpirse. Para conocer los costos y los detalles de la cobertura, consulte los documentos de su plan o comuníquese con un representante de Cigna.

895600aSP 11/19 © 2023 Cigna. Parte del contenido se suministra bajo licencia.