



¿En qué consiste?

El seguro por accidente es un producto médico complementario que puede dar beneficios si usted o su dependiente cubierto sufre una lesión cubierta.

¿Por qué es valiosa esta cobertura?

Esta cobertura le da un beneficio en efectivo en suma global para ayudarlo a manejar gastos inesperados. Cómo lo gaste depende únicamente de usted: desde las facturas diarias o el cuidado de los niños hasta otros gastos.

Su cobertura por accidente

Descripción de la elegibilidad	Todos los empleados a tiempo completo
Aportación	Usted paga el costo de su cobertura.
Tratamiento de emergencia	
Ambulancia	\$400
Ambulancia aérea	\$1,500
Atención/tratamiento de emergencia	\$100
Visita de atención inicial	\$100
Diagnóstico de alta complejidad	\$150
Radiografía	\$75
Fracturas	
Tobillo	\$575
Brazo (hombro a codo)	\$575
Brazo (codo a muñeca)	\$575
Coxis	\$425
Clavícula	\$750
Codo	\$375
Huesos de la cara	\$1,125
Dedos	\$200
Pie (excepto los dedos)	\$500
Mano (excepto los dedos)	\$500
Cadera	\$2,750
Mandíbula superior	\$575
Mandíbula inferior	\$575
Rótula	\$1,750
Pierna (cadera a rodilla)	\$2,625
Pierna (rodilla a tobillo)	\$1,500
Nariz	\$575



Pelvis	\$1,500
Costilla	\$525
Omóplato	\$750
Hundimiento de cráneo	\$3,500
Cráneo, sin hundimiento	\$1,750
Esternón	\$500
Dedos de los pies	\$200
Cuerpo vertebral	\$1,500
Proceso vertebral	\$500
Muñeca	\$500
Cirugía de tratamiento quirúrgico	Dos veces el beneficio no quirúrgico
Fractura con esquirla	25% del beneficio por fracturas
Dislocaciones	
Tobillo	\$1,300
Clavícula (articulación acromioclavicular y separación)	\$500
Clavícula (articulación esternoclavicular)	\$750
Codo	\$500
Dedos	\$200
Pie (excepto los dedos)	\$1,300
Mano (excepto los dedos)	\$500
Cadera	\$2,750
Mandíbula inferior	\$500
Rodilla (excepto rótula)	\$1,500
Hombro	\$750
Dedos de los pies	\$200
Muñeca	\$500
Tratamiento quirúrgico	Dos veces el beneficio no quirúrgico
Dislocación parcial	25% del beneficio por dislocaciones
Lesiones específicas	
Sangre, plasma, plaquetas y otras soluciones intravenosas sustitutas de la sangre	\$300
Quemaduras de segundo grado: Según el área de superficie quemada	\$100 - \$950
Quemaduras de tercer grado: Según el área de superficie quemada	\$875 - \$10,000
Injertos de piel	25% del beneficio por quemaduras
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	
Artroscópicos	\$150
Craneales	\$1,500
Hernia	\$150
Otras cirugías con sedación consciente	\$200
Otras cirugías con anestesia general	\$300
Reparación del cartílago de la rodilla	\$750
Reparación de ligamentos, tendones, manguito rotador	\$750
Reparación de disco roto	\$750
Operación abierta abdominal o torácica	\$1,500
Hospitalización y atención continua	
Hospitalización por un accidente	\$1,000
Estancia diaria en un hospital por un accidente	\$250
Hospitalización en cuidados intensivos por accidente	\$2,000
Estancia diaria en cuidados intensivos por un accidente	\$500
Terapia física, ocupacional y quiropráctica (hasta 10 sesiones)	\$25
Visitas de seguimiento del médico (hasta seis visitas)	\$75
Estancia diaria en un centro de cuidados alternativos/ un centro de rehabilitación/estancia para rehabilitación	\$100
Manejo del dolor con epidural/cortisona (hasta una inyección)	\$85
Dispositivos médicos para movilidad	\$150
Silla de ruedas (uso previsto: un año o más)	\$600
Silla de ruedas (uso previsto: menos de un año)	\$175
Prótesis (por extremidad)	\$750
Asistencia para recuperación	
Cuidado familiar	\$200
Alojamiento de un acompañante (a más de 100 millas de casa)	\$150 por día
Transporte (a más de 100 millas de casa)	\$300 por viaje



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

Exclusiones de los beneficios

Como cualquier seguro, esta póliza de seguro por accidente tiene exclusiones. La lista de abajo menciona exclusiones frecuentes, pero no pretende ser exhaustiva de todas las exclusiones o limitaciones que pueden estar en su póliza. Consulte su póliza para obtener más información. La póliza podría no cubrir:

- Enfermedad, dolencia física o mental, o tratamiento quirúrgico o médico de ellas
- 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, 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 accidental, los beneficios no se pagan por ninguna pérdida sufrida o contraída como consecuencia de que usted o su dependiente asegurado estén bajo los efectos del alcohol o de cualquier narcótico, u operen un automóvil bajo los efectos del alcohol, según la definición de la ley del estado donde ocurra el accidente, si se trata de un delito grave
- Encarcelamiento en cualquier tipo de centro penal 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 vehículo para correr carreras, o participar en espectáculos de maniobras de riesgo o pruebas de velocidad
- Una lesión sufrida mientras estuvo viviendo fuera de los EE. UU., de los territorios de los EE. UU., de Canadá o de México por más de 12 meses
- Salto bungee, montañismo o salto base
- Caída libre, paracaidismo o salto desde cualquier aeronave para fines recreativos



Información sobre la tarifa del seguro por accidente

Cobertura	Tarifa de la prima mensual
Empleado únicamente	\$6.15
Empleado + cónyuge	\$10.77
Empleado + hijos	\$15.22
Empleado + familiar	\$19.85

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

©2024 Lincoln National Corporation

[LincolnFinancial.com](https://www.lincolnfinancial.com)

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

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

LCN-6758624-070224
PDF 7/24 Z01

Código de orden: GP-ACDT2-FLI001

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 le dará un certificado de cobertura que describe los beneficios más detalladamente. Consulte su certificado para conocer las cantidades máximas de sus beneficios. Si hay alguna diferencia entre este resumen y la póliza, prevalecerá la póliza.

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.

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 seguros colectivos descritos 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. Ambas son empresas de Lincoln Financial Group. La disponibilidad del producto o sus servicios pueden variar según el estado. Hay limitaciones y exclusiones.