



EQUITABLE

## Seguro de accidentes

### Resumen de prestaciones

**KinKaid Civil Construction, LLC**

**Número de póliza:** 015297

**Definición de la clase:** Clase 1: todos los empleados activos de tiempo completo que trabajen, al menos, 30 horas semanales

**Plan:** Plan de accidentes

### Protección para cuando ocurre lo inesperado

Con el seguro de accidentes, puede controlar los costos y el estrés de las caídas, las lesiones deportivas y otros accidentes.

#### Los accidentes pueden ocurrir en cualquier momento

Los estadounidenses visitan la sala de urgencias por consultas relacionadas con lesiones 42.2 millones de veces al año.<sup>1</sup>

**Muchas personas tendrían dificultades para pagar los costos relacionados con esas lesiones** Dos tercios de los estadounidenses tendrían dificultad para pagar \$1,000 en una emergencia.<sup>2</sup>

#### La póliza de seguros de accidentes adecuada puede ayudar

Nuestro plan cubre muchos tipos de accidentes y paga una prestación en efectivo si usted o sus dependientes se lesionan, como parte de un accidente cubierto. Las prestaciones se pagan directamente a usted, por lo que puede utilizar el dinero como lo necesite.

#### Qué hace

Se le paga una prestación en efectivo directamente si usted o sus dependientes se lesionan como parte de un accidente cubierto, independientemente de si están cubiertos por su seguro médico.

#### Cómo funciona

En caso de un accidente cubierto, envíe una reclamación para recibir un pago rápido. El pago se realiza directamente a usted, por lo que puede utilizarlo como considere oportuno.

#### Qué no hace

Proporcionar pagos por lesiones o accidentes que no forman parte de la lista de accidentes cubiertos.

<sup>1</sup> Fuente: Encuesta nacional de atención médica ambulatoria hospitalaria: Tablas de resumen del Departamento de Emergencias del 2016, N.º 1, 4, 11, 14, 24, 25. [https://www.cdc.gov/nchs/data/nhamcs/web\\_tables/2016\\_ed\\_web\\_tables.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/nhamcs/web_tables/2016_ed_web_tables.pdf)

2 American Heart Association. Fuente: The Associated Press-NORC Center for Public Affairs Research. <https://investedwallet.com/personal-finance-statistics>

### Cobertura que otorgan las prestaciones:

Pérdidas por fallecimiento y desmembramiento	Empleado	Cónyuge	Hijo
Muerte accidental	\$50,000	\$50,000	\$25,000
Muerte accidental, transporte común	\$100,000	\$100,000	\$50,000
Pérdida catastrófica: Pérdida de brazo o pérdida de mano, ambos brazos o ambas manos, pérdida de pierna o pérdida de pie, o ambos pies, pérdida de mano y pérdida de pie o pérdida de brazo y pérdida de pierna: una mano y un pie o un brazo y una pierna, pérdida de una oreja: ambas orejas, pérdida irrecuperable de la audición: ambos oídos, pérdida de un ojo: ambos ojos, pérdida irrecuperable del habla o capacidad de hablar, o cualquier combinación que iguale dos o más pérdidas de lo siguiente: pérdida de brazo, pérdida de mano, pérdida de pierna, pérdida de pie, pérdida de una oreja o pérdida de un ojo	\$15,000	\$15,000	\$7,500
Pérdida de mano: una mano, pérdida de pie: un pie, pérdida de pierna: una pierna o pérdida de brazo: un brazo	\$7,500	\$7,500	\$3,750
Pérdida de un dedo de la mano o pérdida de un dedo del pie: dos o más dedos de la mano o del pie	\$1,500	\$1,500	\$750
Pérdida de un dedo de la mano o pérdida de un dedo del pie: un dedo de la mano o un dedo del pie	\$750	\$750	\$375
Pérdida de la audición o pérdida de una oreja: una oreja	\$7,500	\$7,500	\$3,750
Pérdida de la vista o pérdida de un ojo: un ojo	\$7,500	\$7,500	\$3,750
<b>Dislocaciones (reducción abierta)</b>			
Cadera	\$6,000	\$6,000	\$6,000
Rodilla, tobillo o huesos del pie	\$2,000	\$2,000	\$2,000
Codo o muñeca	\$800	\$800	\$800
Hombro	\$1,000	\$1,000	\$1,000
Clavícula o huesos de la mano	\$1,600	\$1,600	\$1,600
Dedos de las manos o de los pies	\$200	\$200	\$200
Maxilar inferior	\$800	\$800	\$800
<b>Dislocaciones (reducción cerrada)</b>			
Cadera	\$3,000	\$3,000	\$3,000
Rodilla, tobillo o huesos del pie	\$1,000	\$1,000	\$1,000
Codo o muñeca	\$400	\$400	\$400
Hombro	\$500	\$500	\$500
Clavícula o huesos de la mano	\$800	\$800	\$800
Dedos de las manos o de los pies	\$100	\$100	\$100
Maxilar inferior	\$400	\$400	\$400

<b>Dislocaciones (reducción cerrada)</b>			
Dislocación incompleta	25% de la reducción cerrada aplicable		
<b>Fracturas (reducción abierta)</b>			
Cadera o fémur	\$4,000	\$4,000	\$4,000
Cráneo: con hundimiento	\$8,000	\$8,000	\$8,000
Cráneo: simple	\$3,000	\$3,000	\$3,000
Procesos vertebrales	\$700	\$700	\$700
Huesos del rostro o la nariz	\$700	\$700	\$700
Pierna (tibia o peroné)	\$2,000	\$2,000	\$2,000
Vértebra (cuerpo vertebral) o esternón	\$1,600	\$1,600	\$1,600
Pelvis (excluye coxis)	\$1,600	\$1,600	\$1,600
Maxilar superior o brazo	\$750	\$750	\$750
Maxilar inferior	\$650	\$650	\$650
Rótula	\$650	\$650	\$650
Tobillo	\$650	\$650	\$650
Pie	\$650	\$650	\$650
Clavícula	\$650	\$650	\$650
Hombro	\$650	\$650	\$650
Antebrazo	\$650	\$650	\$650
Mano	\$650	\$650	\$650
Muñeca	\$650	\$650	\$650
Codo	\$650	\$650	\$650
Talón	\$650	\$650	\$650
Costilla, dedo de la mano, dedo del pie o coxis	\$350	\$350	\$350
Varias costillas	\$1,000	\$1,000	\$1,000
<b>Fracturas (reducción cerrada)</b>			
Cadera o fémur	\$2,000	\$2,000	\$2,000
Cráneo: con hundimiento	\$4,000	\$4,000	\$4,000
Cráneo: simple	\$1,500	\$1,500	\$1,500
Procesos vertebrales	\$350	\$350	\$350
Huesos del rostro o la nariz	\$350	\$350	\$350
Pierna (tibia o peroné)	\$1,000	\$1,000	\$1,000
Vértebra (cuerpo vertebral) o esternón	\$800	\$800	\$800
Pelvis (excluye coxis)	\$800	\$800	\$800
Maxilar superior o brazo	\$375	\$375	\$375
Maxilar inferior	\$325	\$325	\$325
Rótula	\$325	\$325	\$325
	\$325	\$325	\$325

<b>Fracturas (reducción cerrada)</b>			
Tobillo			
Pie	\$325	\$325	\$325
Clavícula	\$325	\$325	\$325
Hombro	\$325	\$325	\$325
Antebrazo	\$325	\$325	\$325
Mano	\$325	\$325	\$325
Muñeca	\$325	\$325	\$325
Codo	\$325	\$325	\$325
Talón	\$325	\$325	\$325
Costilla, dedo de la mano, dedo del pie o coxis	\$175	\$175	\$175
Varias costillas	\$500	\$500	\$500
Fracturas de astilla y otras fracturas no reducidas por reducción abierta o cerrada	25% de la reducción cerrada aplicable		
<b>Lesiones adicionales</b>			
Lesión ocular	\$250	\$250	\$250
Herida de bala	\$500	\$500	\$500
Lesión cerebral	\$150	\$150	\$150
Parálisis: monoplejía	\$1,000	\$1,000	\$1,000
Parálisis: diplejía	\$5,000	\$5,000	\$5,000
Parálisis: hemiplejía	\$5,000	\$5,000	\$5,000
Parálisis: paraplejía	\$25,000	\$25,000	\$25,000
Parálisis: cuadriplejía	\$50,000	\$50,000	\$50,000
Coma	\$10,000	\$10,000	\$10,000
Conmoción cerebral	\$200	\$200	\$200
Prestación máxima de por vida por conmoción cerebral	\$2,000	\$2,000	\$2,000
<b>Laceraciones</b>			
Laceraciones sin suturas y tratadas por el médico	\$35	\$35	\$35
Laceraciones individuales de menos de 5 centímetros con suturas	\$65	\$65	\$65
Laceraciones de 5 a 15 centímetros con suturas (total de todas las laceraciones)	\$250	\$250	\$250
Laceraciones de más de 15 centímetros con suturas (total de todas las laceraciones)	\$500	\$500	\$500
<b>Quemaduras</b>			
De 21 a 40 centímetros cuadrados de segundo grado	\$400	\$400	\$400
De 21 a 40 centímetros cuadrados de tercer grado	\$1,000	\$1,000	\$1,000
De 41 a 65 centímetros cuadrados de segundo grado	\$800	\$800	\$800
De 41 a 65 centímetros cuadrados de tercer grado	\$2,000	\$2,000	\$2,000
De 66 a 160 centímetros cuadrados de segundo grado	\$1,200	\$1,200	\$1,200

<b>Quemaduras</b>			
De 66 a 160 centímetros cuadrados de tercer grado	\$6,000	\$6,000	\$6,000
De 161 a 225 centímetros cuadrados de segundo grado	\$1,600	\$1,600	\$1,600
De 161 a 225 centímetros cuadrados de tercer grado	\$14,000	\$14,000	\$14,000
Más de 225 centímetros cuadrados de segundo grado	\$2,000	\$2,000	\$2,000
Más de 225 centímetros cuadrados de tercer grado	\$20,000	\$20,000	\$20,000
Injerto de piel	50% del beneficio aplicable para quemaduras		
<b>Servicios médicos</b>			
Examen de diagnóstico (1 vez por año de prestaciones):			
Arteriograma, angiograma, tomografía computada, tomografía axial computada, electrocardiograma, electroencefalograma o resonancia magnética	\$200	\$200	\$200
Radiografía	\$30	\$30	\$30
Tratamiento de emergencia por accidente (sala de urgencias o centro de atención no urgente) (1 vez por accidente cubierto)	\$100	\$100	\$100
Visita al consultorio del médico para el seguimiento del tratamiento (por visita, hasta 10 veces por accidente cubierto)	\$25	\$25	\$25
Terapia física y ocupacional (por visita, hasta 10 visitas por accidente cubierto)	\$35	\$35	\$35
Dispositivos médicos	\$125	\$125	\$125
Tratamiento del dolor epidural (hasta 2 veces por accidente cubierto)	\$50	\$50	\$50
Medicamento con prescripción	\$25	\$25	\$25
Prótesis (una)	\$750	\$750	\$750
Prótesis (dos)	\$1,500	\$1,500	\$1,500
Anestesia	\$50	\$50	\$50
Transfusión de sangre, plasma o plaquetas	\$200	\$200	\$200
<b>Hospital</b>			
Ingreso hospitalario (una vez por año de prestaciones)	\$1,500	\$1,500	\$1,500
Hospitalización (por día, hasta 365 días por accidente cubierto)	\$400	\$400	\$400
Ingreso en la unidad de cuidados intensivos (una vez por año de prestaciones; se paga en lugar de la prestación de ingreso hospitalario si se hospitaliza inmediatamente en la UCI)	\$3,000	\$3,000	\$3,000
Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos (por día hasta 15 días; se paga además de cualquier prestación de hospitalización)	\$800	\$800	\$800
Ambulancia (terrestre)	\$600	\$600	\$600
Ambulancia (aérea)	\$4,000	\$4,000	\$4,000
Ingreso en la sala de urgencias o en un centro de atención urgente	\$150	\$150	\$150
Unidad de rehabilitación (por día, hasta 30 días por accidente cubierto)	\$100	\$100	\$100
Transporte (160 kilómetros o más hasta 3 veces por accidente cubierto)	\$500	\$500	\$500
Alojamiento familiar	\$100	\$100	\$100

<b>Hospital</b>			
Estadías nocturnas máximas de alojamiento: 1 prestación por día, 30 días por año de prestaciones			
<b>Cirugía</b>			
Cirugías diversas que requieran anestesia general y que no figuren en la lista (una vez por cada período de 24 horas, aunque se realicen varias intervenciones quirúrgicas)	\$300	\$300	\$300
Cirugía abierta	\$1,250	\$1,250	\$1,250
Cirugía exploratoria o desbridamiento	\$250	\$250	\$250
Cirugía laparoscópica o reparación de hernia	\$300	\$300	\$300
Rotura de tendón/ligamento/manguito rotador	\$750	\$750	\$750
Rotura del cartílago de la rodilla	\$750	\$750	\$750
Rotura/hernia de disco	\$750	\$750	\$750
<b>Servicios dentales de emergencia</b>			
Extracción dental de emergencia	\$65	\$65	\$65
Corona dental de emergencia	\$200	\$200	\$200
<b>Prestación de bienestar</b>			
Beneficio anual para pruebas y exámenes de bienestar cubiertos	\$50	\$50	\$50

### **Pruebas y exámenes de detección calificados para la prestación de exámenes de bienestar**

- CA15-3 (análisis de sangre para detectar cáncer de mama)
- Examen de detección del cáncer de mama (examen clínico de mamas, mamografía, IRM, termografía, ultrasonido)
- CA 125 (análisis de sangre para el cáncer de ovario)
- Prueba de detección de cáncer colorrectal (prueba de sangre oculta en heces, colonoscopia, sigmoidoscopia)
- CEA (prueba de sangre para el cáncer de colon)
- Lipidograma (colesterol, triglicéridos, HDL, LDL)
- Papanicolaou
- Examen de detección de cáncer de próstata (examen rectal digital, análisis de sangre de PSA)
- Examen de detección de cáncer de piel
- Pruebas de diabetes (prueba de glucosa en sangre en ayunas, hemoglobina A1c)
- Prueba de esfuerzo cardíaco por ejercicio
- Electrocardiograma (ECG) en reposo o estrés
- Radiografía de tórax

## Pruebas y exámenes de detección calificados para la prestación de exámenes de bienestar

- Análisis de sangre oculta en heces
- Electroforesis de proteínas séricas
- Doppler de la carótida Ecocardiografía Vacunaciones
- Examen físico de deportes interescolares
- Examen físico de deportes interescolares
- Radiografía de tórax

Detalles de la cobertura	
Base de cobertura	No ocupacional
Portabilidad	Ilimitado
Reducción por edad	Sin reducciones por edad
Pago máximo anual	Sin pago máximo anual
Pago máximo de por vida	Sin pago máximo de por vida

Resumen de costos para accidentes	Tarifas mensuales
Solo para empleados	\$12.71
Empleado y cónyuge	\$22.36
Empleado e hijo	\$24.51
Familia	\$34.16

### Administre sus prestaciones

Ingrese a [www.equitable.com/employeebenefits](http://www.equitable.com/employeebenefits) e inicie sesión en **EB360**® para ver la información de su cuenta. Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con nosotros al 1-866-274-9887.

Esperamos ayudarlo a administrar sus prestaciones con confianza y facilidad.

### Más información sobre su cobertura de accidentes

Si comienza a trabajar para su empleador después de la fecha de entrada en vigor, el período de espera se determinará según la política de personal de su empleador.

Un empleado que está contratado en la fecha de entrada en vigor de la póliza recibirá crédito destinado a satisfacer el período de espera correspondiente al tiempo contratado por el empleador, siempre y cuando la persona se haya contratado el día anterior a la fecha de entrada en vigor de la póliza.

### Exclusiones de la cobertura

**Exclusiones:** No se pagará ninguna prestación por cualquier pérdida que sea consecuencia de un accidente cubierto que se deba o resulte de lo siguiente:

- guerra o cualquier acto de guerra o su servicio activo en cualquier servicio armado durante tiempo de guerra (esto no incluye los actos de terrorismo);

- participación activa en una guerra (declarada o no declarada);
- servicio militar activo;
- montar o conducir cualquier vehículo de motor en una carrera, espectáculo de acrobacia, prueba de velocidad o conducción en estado de embriaguez;
- intoxicación;
- operar, aprender a operar, servir como miembro de la tripulación, saltar o caer de cualquier aeronave, incluidas las que no son de motor. Esto no incluye lo siguiente:
  1. volar como pasajero que paga una tarifa en un vuelo programado o contratado operado por una aerolínea comercial;
  2. volar como pasajero sin obligaciones a bordo de una aeronave operada por una empresa privada para transportar a su personal o invitados;
  3. volar en la aeronave corporativa de su empleador como pasajero o miembro de la tripulación; o
  4. volar en un servicio de evacuación médica o de transporte aéreo médico similar;
- lesiones sufridas por cualquier actividad de aviación, que no sea viajar como pasajero de pago;
- operar un taxi o cualquier otro servicio de entrega para cualquier tipo de compensación o beneficio;
- practicar ala delta, salto en bungee, paracaidismo, vela, paravelismo, parasailing o montañismo;
- participar en cualquier competición deportiva semiprofesional o profesional en la que se reciba cualquier tipo de remuneración, incluidos el entrenamiento o arbitraje, o practicar para ella;
- cometer o intentar cometer una agresión, un delito o cualquier otro acto delictivo;
- participación activa en un motín, una rebelión o una insurrección;
- cometer o intentar cometer suicidio, ya sea cuerdo o demente, o lesionarse intencionadamente;
- uso voluntario de cualquier sustancia controlada, tal y como se define en el Título II de la Ley de Prevención y Control del Abuso de Medicamentos de 1970, con sus enmiendas actuales o futuras, a menos que se administre bajo el consejo de un médico y se utilice según las indicaciones;
- uso de cualquier medicamento, a menos que se utilice según la prescripción de un médico o según las indicaciones;
- uso indebido o ilegal de inhalantes o inhalaciones;
- una enfermedad o infección que incluya una condición física o mental que no sea causada únicamente por o como resultado directo de un accidente cubierto;
- encarcelamiento en una institución penal de cualquier tipo;
- la base de cobertura es no ocupacional, una lesión que surja de cualquier trabajo remunerado o lucrativo o en el curso de este.

No se pagará ninguna prestación relacionada con los servicios o el tratamiento prestados o con el confinamiento fuera de los Estados Unidos, ni resultante de estos.

Esta póliza tiene limitaciones y exclusiones. Las disposiciones o características opcionales pueden implicar costos adicionales. Los documentos del plan constituyen el árbitro final de la cobertura.

Formulario de póliza MOEBP19ACC, AXEBP19 ACC; y variaciones según el estado.

Esta cobertura no constituye una cobertura de seguro médico integral (a menudo denominada "cobertura médica principal") y no cumple con el requisito de cobertura esencial mínima en virtud de la Ley de Cuidado de Salud Asequible.

Equitable es la marca de las subsidiarias de jubilación y protección de Equitable Holdings, Inc. que incluye Equitable Financial Life Insurance Company (Equitable Financal) (Nueva York, Nueva York); Equitable Financial Life Insurance Company of America (Equitable America), una sociedad por acciones de Arizona con sede administrativa en Jersey City, Nueva Jersey; y Equitable Distributors, LLC.

Equitable Advisors es la marca de Equitable Advisors, LLC (miembro de FINRA, SIPC) (Equitable Financial Advisors en Michigan y Tennessee). Equitable Financial o Equitable America, que son las únicas responsables de sus respectivos seguros y están respaldadas únicamente por sus obligaciones de pago de reclamaciones, emiten todos los productos de seguros del grupo. Algunos productos no están disponibles en todos los estados.

Equitable Financial o Equitable America emiten todos los productos de seguros del grupo y son las únicas responsables de sus obligaciones de seguros y de pagos de reclamaciones respectivas. Algunos productos no están disponibles en todos los estados.

EB360® es una marca de servicio registrada de Equitable Financial Life Insurance Company.

© 2020 Equitable Holdings, Inc. Todos los derechos reservados.

1290 Avenue of the Americas, Nueva York, Nueva York 10104. (212) 554-1234.

GE-3404852 (1/21) (Ven. 1/23)