

RESUMEN DE BENEFICIOS DEL SEGURO COLECTIVO Y VOLUNTARIO POR ACCIDENTE



Los casi 3 millones de visitas anuales a la sala de emergencias se deben a la práctica de deportes por parte de niños y adolescentes.¹

Distrito escolar unificado de Douglas núm. 27

Con el seguro por accidente, usted recibirá pagos relacionados con una lesión con cobertura y servicios afines. Puede utilizarlos para pagar lo que usted elija: desde los gastos que el seguro médico principal no cubre hasta los costos de vida diarios, como la hipoteca o las facturas de los servicios públicos.



Para saber más sobre el seguro por accidente, visite:
www.thehartford.com/employee-benefits/employees

INFORMACIÓN DE LA COBERTURA

Con este seguro se brindan beneficios en el caso de que las lesiones, el tratamiento o los servicios médicos sean consecuencia de un accidente con cobertura. Excepto que se establezca lo contrario, las cantidades pagaderas en cada plan son iguales tanto para usted como para sus dependientes.

INFORMACIÓN DEL PLAN		
Tipo de cobertura		En el trabajo y fuera de este (24 horas)
BENEFICIOS		
ATENCIÓN DE EMERGENCIA, HOSPITALARIA Y PARA TRATAMIENTO		
Seguimiento luego del accidente	Hasta 3 consultas por accidente	\$100
Acupuntura/quiropaxia/fisioterapia	Hasta 10 consultas por accidente para cada uno	Hasta \$75
Ambulancia - aérea	Una vez por accidente	\$2,000
Ambulancia - terrestre	Una vez por accidente	\$750
Sangre/plasma/plaquetas	Una vez por accidente	\$300
Guardería	Hasta 30 días por accidente mientras el asegurado está internado	\$35
Internación diaria en hospital	Hasta 365 días en toda la vida	\$400
Internación diaria en una UCI	Hasta 30 días por accidente	\$600
Examen diagnóstico	Una vez por accidente	\$300
Emergencia odontológica	Una vez por accidente	Hasta \$450
Sala de emergencias	Una vez por accidente	\$200
Beneficio para examen de salud	Una vez al año para cada persona con cobertura	\$75
Ingreso al hospital	Una vez por accidente	\$1,500
Primera consulta con un médico	Una vez por accidente	\$100
Alojamiento	Hasta 30 noches en toda la vida	\$150
Equipo médico	Una vez por accidente	\$200
Centro de rehabilitación	Hasta 15 días en toda la vida	\$300
Transporte	Hasta 3 viajes por accidente	\$600
Atención de urgencia	Una vez por accidente	\$150
Radiografía	Una vez por accidente	\$150
LESIÓN Y CIRUGÍA ESPECÍFICAS		
Cirugía abdominal/torácica	Una vez por accidente	\$3,000
Cirugía artroscópica	Una vez por accidente	\$500
Quemadura	Una vez por accidente	Hasta \$15,000
Quemadura – Injerto de piel	Una vez por accidente para las quemaduras de tercer grado	50 % del beneficio por quemaduras
Contusión	Hasta 3 por año	\$200
Luxación	Una vez por articulación en toda la vida	Hasta \$8,000
Lesión ocular	Una vez por accidente	Hasta \$750

Fractura	Una vez por hueso por accidente	Hasta \$10,000
Reparación de hernia	Una vez por accidente	\$400
Reemplazo de articulación	Una vez por accidente	\$4,000
Cartílago de rodilla	Una vez por accidente	Hasta \$2,000
Laceración	Una vez por accidente	Hasta \$1,000
Desgarro de disco	Una vez por accidente	\$2,000
Tendón/ligamento/manguito rotador	Una vez por accidente	Hasta \$2,000
CATASTRÓFICO		
Muerte por accidente	En 90 días. Cónyuge al 50 % e hijo al 25 %.	\$75,000
Muerte en transporte público	En 90 días	\$150,000
Coma	Una vez por accidente	Hasta \$15,000
Pérdida de miembros	Una vez por accidente	Hasta \$75,000
Cuidados domiciliarios	Hasta 30 días por accidente	\$75
Parálisis	Una vez por accidente	Hasta \$75,000
Prótesis	Una vez por accidente	Hasta \$3,000
CARACTERÍSTICAS		
Ability Assist® EAP ² (Programa de asistencia a empleados): Acceso a asistencia por problemas financieros, legales o emocionales las 24 horas del día durante todo el año.		Incluida
HealthChampion ^{SM3} : Apoyo administrativo y clínico luego de una enfermedad o lesión grave.		Incluida

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Usted es elegible para tener este seguro si es un empleado activo y de jornada completa que trabaja por lo menos 30 horas semanales en horarios programados habitualmente.

Su cónyuge e hijo/s también son elegibles para tener la cobertura. Estos últimos deben ser menores de 26 años.

¿PUEDO ASEGURAR A MI CONCUBINO O PAREJA POR UNIÓN CIVIL?

Sí, toda referencia que se haga a «cónyuge» incluye a su concubino, pareja por unión civil o equivalente, según se reconoce y permite en la ley.

¿TENGO GARANTIZADA LA COBERTURA?

El seguro es una cobertura con emisión garantizada; es decir, está disponible sin que deba brindar información sobre la salud de usted ni la de su familia. Lo único que tiene que hacer para estar asegurado es elegir la cobertura.

¿CUÁNDO PUEDO INSCRIBIRME?

Puede inscribirse en cualquier período de inscripción previsto.

¿CUÁNDO COMIENZA EL SEGURO?

El seguro entrará en vigencia según los términos del certificado (generalmente, el primer día del mes posterior a la fecha en que eligió la cobertura).

Usted tiene que estar trabajando de manera activa para su empleador el día en que la cobertura entre en vigencia. Su cónyuge e hijo/s deben estar realizando actividades normales y no estar internados (ni en la casa ni en un hospital o una institución de salud).

¿CUÁNDO TERMINA EL SEGURO?

El seguro concluirá cuando usted o sus dependientes ya no reúnan las condiciones correspondientes para tenerlo, haya primas impagas, ya no realice tareas activas, deje de trabajar para su empleador o ya no se ofrezca la cobertura.

¿PUEDO CONTINUAR CON EL SEGURO SI DEJO DE TRABAJAR PARA MI EMPLEADOR O SI YA NO SOY UN MIEMBRO DEL GRUPO?

Sí, puede seguir con la cobertura. La cobertura para usted y sus dependientes puede continuar con una póliza de transferibilidad colectiva. Su cónyuge también puede mantener el seguro en determinadas circunstancias. Los términos específicos y las circunstancias habilitantes para la transferibilidad se describen en el certificado.

¹ National Health Statistics Reports (Informes de estadísticas sanitarias nacionales), noviembre de 2019. CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)/Centro nacional de estadísticas sanitarias: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr133-508.pdf>, consultado el 14/10/2020.

² Los servicios de Ability Assist® los brinda ComPsych® mediante The Hartford. ComPsych no se encuentra afiliado a The Hartford y no provee servicios de seguros. The Hartford no es responsable ni contraerá ninguna obligación por los bienes y servicios que presta ComPsych, y se reserva el derecho a suspender cualquiera de estos servicios en cualquier momento. Ability Assist es una marca registrada de The Hartford. Es posible que los servicios no estén disponibles en todos los estados. Para obtener más información, visite: <https://www.thehartford.com/employee-benefits/value-added-service>.

³ Los servicios de HealthChampion los brinda ComPsych® mediante The Hartford. ComPsych no se encuentra afiliado a The Hartford y no provee servicios de seguros. The Hartford no brinda seguros hospitalarios básicos, ni seguros de salud básicos o principales. Los especialistas de HealthChampion solo se encuentran disponibles durante las horas de atención. Para consultas fuera de ese horario, puede solicitar que lo llamen al día siguiente o coordinar una cita. The Hartford no es responsable ni contraerá ninguna obligación por los bienes y servicios que presta ComPsych, y se reserva el derecho a suspender cualquiera de estos servicios en cualquier momento. Health Champion es una marca de servicios de ComPsych. Es posible que los servicios no estén disponibles en todos los estados. Para obtener más información, visite: <https://www.thehartford.com/employee-benefits/value-added-services>.

The Hartford® es The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus subsidiarias, entre las que se incluye la compañía emisora Hartford Life and Accident Insurance Company. La casa central es Hartford, CT. Todos los beneficios entran en vigor conforme con los términos y las condiciones de la póliza. En las pólizas aseguradas por la compañía aseguradora anteriormente mencionada se describen las exclusiones, limitaciones, disminuciones de los beneficios y los términos según los cuales estas pueden seguir en vigencia o suspenderse. En este documento sobre el resumen de los beneficios se explica el propósito general del seguro que se describe, pero no modifica ni afecta en forma alguna la póliza tal como se emitió. Si hubiese alguna discrepancia entre este documento y la póliza, se aplicarán los términos de esta última. Los detalles completos están en el certificado de seguro emitido a cada persona asegurada y en la póliza matriz según se emitió al titular. Los beneficios están sujetos a disponibilidad estatal. © 2020 The Hartford.

The Hartford remunera tanto a los productores internos como a los externos, así como a otros, por la venta y la prestación de sus productos. Para obtener más información sobre las prácticas de remuneración de Hartford, consulte el sitio web: <http://thehartford.com/group-benefits-producer-compensation>. La serie de formularios del seguro por accidente incluye GBD-2000, GBD-2300 o su equivalente estatal. 5962g NS 08/21

En la cobertura del seguro se contemplan ciertas limitaciones y exclusiones. En el certificado se detallan todas las disposiciones, limitaciones y exclusiones de esta cobertura de seguro. Puede solicitar una copia a su empleador.

DisabilityFLEX® (SEGURO COLECTIVO POR DISCAPACIDAD DE CORTA DURACIÓN)

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

EXCLUSIONES GENERALES

- Para obtener los beneficios debe recibir la atención periódica de un médico.
- No puede recibir el pago de beneficios del seguro por discapacidades que hayan sido consecuencia de o causadas por:
 - guerra o acto bélico (ya sea declarado o no);
 - cometer un delito grave (o intentar cometerlo);
 - lesiones autoinfligidas intencionalmente;
 - estar involucrado en una ocupación ilegal;
 - una enfermedad o una lesión por la que se pagan beneficios de indemnización laboral, o por las que podrían percibirse, si se realizase el reclamo correspondiente;
 - una enfermedad o una lesión sufrida como consecuencia de llevar a cabo trabajos por pago o por ganancia para otro empleador, incluso como trabajador independiente.

AFECCIONES PREEXISTENTES

- El seguro limita los beneficios que puede recibir por afecciones preexistentes. En general, si se le diagnosticó una afección, o si recibió atención para esta, antes de la fecha en la que el certificado entró en vigencia, tendrá cobertura por discapacidad a causa de esa enfermedad únicamente si:
 - no estuvo en tratamiento por la afección durante los 3 meses previos a la fecha en la que el seguro entró en vigencia; o
 - no estuvo en tratamiento por la afección durante los 3 meses posteriores a la fecha en la que el seguro entró en vigencia; o
 - estuvo asegurado con esta cobertura por 12 meses antes de que comenzase su discapacidad, de manera que puede recibir beneficios incluso si está en tratamiento.
- Si no cumple con alguno de los requisitos mencionados anteriormente, su cobertura estará limitada a un máximo de 4 semanas de beneficios para esa discapacidad.

CON ESTA PÓLIZA SE BRINDAN BENEFICIOS LIMITADOS.

Este plan de beneficios de salud limitado (1) no es una cobertura de salud principal y (2) no cumple con la obligación individual establecida por la Ley de Cuidado de la Salud Asequible (ACA, según sus siglas en inglés) porque no reúne las condiciones para ofrecer una cobertura mínima y esencial.

En Nueva York: Con esta póliza por discapacidad se brinda únicamente un seguro de ingresos por discapacidad. NO se ofrece un seguro hospitalario básico, ni un seguro de salud básico o principal, según la definición del Departamento de Servicios Financieros de Nueva York.

5962e NS 05/21 La serie de formularios del seguro por discapacidad incluye GBD-1000, GBD-1200 o su equivalente estatal.

SEGURO COLECTIVO POR ACCIDENTE

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

Los beneficios que corresponde pagarse se basan en el seguro vigente a la fecha del accidente con cobertura, sujetos a las definiciones, las limitaciones, las exclusiones y demás disposiciones de la póliza.

Tanto usted como sus dependientes deben ser ciudadanos o residentes legales de los Estados Unidos, sus territorios y protectorados.

Con este seguro no se brindan beneficios para pérdidas que hayan sido consecuencia de o causadas por:

- Suicidio o intento de suicidio, ya sea estando la persona en su sano juicio o no, o lesiones autoinfligidas intencionalmente.
- Guerra o acto bélico, ya sea declarado o no, o un hecho nuclear, químico, biológico o radiológico.
- La participación de una persona con cobertura en un delito grave, disturbio o levantamiento.
- El servicio de una persona con cobertura en las fuerzas armadas o sus unidades auxiliares.
- Que una persona con cobertura consuma drogas, a no ser que un médico se las haya administrado o según indicación médica, según la definición que establece la jurisdicción en donde ocurrió la causa del siniestro.
- La enfermedad o infección bacteriana de una persona con cobertura.
- Que una persona con cobertura haga puenting o aladeltismo.
- Que una persona con cobertura participe o compita en deportes semiprofesionales o profesionales.
- Cirugía cosmética u otro procedimiento optativo que no es necesario desde el punto de vista médico.
- Mientras una persona con cobertura se encuentra en una aeronave: como piloto, miembro de la tripulación o aprendiz de piloto; como instructor o evaluador de vuelo; si el titular de la póliza es el propietario, la maneja o la alquila, ya sea él o en su nombre, así como otro empleador u organización cuyas personas que son elegibles están cubiertas con la póliza; o se utiliza para realizar pruebas, experimentos, vuelos de acrobacia, carreras o pruebas de resistencia.
- Manejar una aeronave, aprender a hacerlo, prestar servicios como miembro de la tripulación en una o saltar o tirarse de una.
- Subirse a cualquier vehículo motor o manejarlo en una carrera, espectáculo de acrobacia o prueba de velocidad.

Pueden no corresponder todas las exclusiones, o pueden adaptarse, según lo exijan las normas del estado *in situ* del grupo.

AVISOS

SE TRATA DE UNA PÓLIZA LIMITADA MEDIANTE LA QUE SE OTORGAN BENEFICIOS POR ACCIDENTE ÚNICAMENTE

CON ESTA PÓLIZA LIMITADA SE OTORGAN BENEFICIOS POR ACCIDENTE ÚNICAMENTE.

Este plan de beneficios de salud limitado (1) no es una cobertura de salud principal y (2) no cumple con la obligación individual establecida por la Ley de Cuidado de la Salud Asequible (ACA, según sus siglas en inglés) porque no reúne las condiciones para ofrecer una cobertura mínima y esencial. En Nueva York: Con esta póliza se brinda únicamente un seguro por ACCIDENTE. NO se ofrece un seguro hospitalario básico, ni un seguro de salud básico o principal, según la definición del Departamento de Servicios Financieros de Nueva York. AVISO IMPORTANTE: CON ESTA PÓLIZA NO SE BRINDA COBERTURA POR ENFERMEDAD.

5962g NS 05/21 La serie de formularios del seguro por accidente incluye GBD-2000, GBD-2300 o su equivalente estatal.

SEGURO COLECTIVO POR ENFERMEDAD GRAVE

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

Los beneficios que corresponde pagarse se basan en el seguro vigente a la fecha del diagnóstico de una enfermedad con cobertura, sujetos a las definiciones, las limitaciones, las exclusiones y demás disposiciones de la póliza.

Tanto usted como sus dependientes deben ser ciudadanos o residentes legales de los Estados Unidos, sus territorios y protectorados.

Períodos de separación entre beneficios. Si a una persona que está cubierta se le diagnostica una afección con cobertura y, posteriormente, se le diagnostica otra enfermedad con cobertura, corresponderán los siguientes períodos de separación entre el pago de los beneficios. Si el diagnóstico posterior se trata de: 1) una enfermedad que está cubierta, que es diferente y que no guarda relación con el primer diagnóstico (ej.: cáncer seguido de una enfermedad vascular), corresponderá un período de separación de 30 días; 2) una enfermedad que está cubierta y que tiene relación con la primera (ej.: dos enfermedades vasculares, como un ataque al corazón y un ataque cerebrovascular), habrá un período de separación de 30 días; 3) la misma enfermedad con cobertura que la primera (ej.: dos ataques al corazón), según lo permitido en la cláusula de recurrencia, corresponderá un período de separación de 6 meses.

Exclusiones. Con este seguro no se brindan beneficios para pérdidas que hayan sido consecuencia de o causadas por:

- Suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas intencionalmente, ya sea estando la persona en su sano juicio o no.
- Guerra o acto bélico, ya sea declarado o no.
- La participación de una persona con cobertura en un delito grave, disturbio o levantamiento.
- La participación de una persona con cobertura en alguna actividad ilegal.
- El servicio de una persona con cobertura en las fuerzas armadas o sus unidades auxiliares.

Limitaciones generales. Los beneficios que se brindan con la póliza no se abonan para ninguna enfermedad con cobertura:

- Que se haya diagnosticado antes de la fecha en la que el seguro entrara en vigencia para una persona con cobertura (excepto recién nacidos).
- Que se haya diagnosticado durante el período de separación que correspondiera entre beneficios.
- Para la cual una persona con cobertura ya haya recibido el pago de los beneficios con esta póliza, excepto que la enfermedad con cobertura se encuentre en la cláusula de recurrencia.
- Para la cual una persona con cobertura ya haya recibido el pago de los beneficios por medio de la cláusula de recurrencia.

Además, no se abonan beneficios por ninguna afección grave que no se encuentre incluida en su certificado como una enfermedad con cobertura.

AVISOS

CON ESTA PÓLIZA SE BRINDAN BENEFICIOS LIMITADOS PARA ENFERMEDADES ESPECÍFICAS ÚNICAMENTE.

Este plan de beneficios de salud limitado (1) no es una cobertura de salud principal y (2) no cumple con la obligación individual establecida por la Ley de Cuidado de la Salud Asequible (ACA, según sus siglas en inglés) porque no reúne las condiciones para ofrecer una cobertura mínima y esencial. En Nueva York: Con esta póliza se brinda una cobertura de salud con beneficios limitados únicamente. NO se ofrece un seguro hospitalario básico, ni un seguro de salud básico o principal, según la definición del Departamento de Servicios Financieros de Nueva York.

Tenga en cuenta lo siguiente: Si reside en California, Georgia, Nueva Jersey o Nueva York, dado que se trata de un producto con beneficios de salud limitados, las personas que no cuenten con beneficios de salud integrales mediante una póliza de seguros de salud individual o colectiva, un seguro de salud (HMO, por sus siglas en inglés) o un plan del empleador que brinde beneficios de salud esenciales, no son elegibles para tener este seguro. Además, los residentes de Nueva York que estén cubiertos por otro plan por enfermedad grave o enfermedad específica no son elegibles para obtener la cobertura. Para lo residentes de Connecticut, Idaho, Maine, Nuevo Hampshire y Virginia Occidental: La persona que tenga la cobertura de un programa del Título XIX (ya sea Medicaid o de nombre similar) no es elegible para tener el seguro.

5962f NS 05/21 La serie de formularios del seguro por enfermedad grave incluye GBD-2600, GBD-2700 o su equivalente estatal.

SEGURO COLECTIVO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

Los beneficios que corresponde pagarse se basan en el seguro vigente a la fecha del hecho con cobertura, sujetos a las definiciones, las limitaciones, las exclusiones y demás disposiciones de la póliza.

Tanto usted como sus dependientes deben ser ciudadanos o residentes legales de los Estados Unidos, sus territorios y protectorados.

Limitación por otra póliza de indemnización hospitalaria (seguro en exceso): Si un empleado está asegurado con otra póliza de indemnización hospitalaria emitida por The Hartford y hubiese un reclamo de beneficios, este solo se pagará mediante la póliza que eligió el trabajador (o beneficiario o heredero, en el caso de que el empleado falleciese). Reembolsaremos el dinero de las primas abonadas a la otra póliza que rechazase el empleado de forma retroactiva a la fecha que resulte posterior entre:

- la última fecha en que se pagó algún beneficio por una persona con cobertura con la otra póliza;
- la fecha de vigencia del seguro para el empleado con la otra póliza.

Exclusiones. Con este seguro no se brindan beneficios para pérdidas que hayan sido consecuencia de o causadas por:

- Suicidio o intento de suicidio, ya sea estando la persona en su sano juicio o no, o lesiones autoinfligidas intencionalmente.
- Estado de ebriedad voluntario (según lo define la ley de la jurisdicción donde ocurrió la lesión o la enfermedad) o mientras se encontraba bajo los efectos de algún narcótico, droga o sustancia ilegal, excepto que un médico o profesional de la salud se lo hubiese administrado o que se hubiese consumido según sus indicaciones.
- Intoxicación voluntaria con veneno, gas o vapores, ya sea por ingerirlos, inyectarlos, inhalarlos o absorberlos.
- Cometer un delito grave de manera voluntaria (o intentar cometerlo), participar voluntariamente en actividades ilícitas (excepto por infracciones menores), participar voluntariamente en un motín, o estar involucrado voluntariamente en una ocupación ilegal.
- Encarcelamiento o reclusión tras haber sido condenado por un crimen.
- Viajar o descender de cualquier vehículo o dispositivo de aviación o navegación aérea, excepto en calidad de pasajero que pagó su pasaje en un vuelo comercial programado (que no sea una línea de vuelos chárter), o estando en viaje de negocios para el titular de la póliza.
- Subirse a cualquier vehículo motor o aeronave que realiza trucos de acrobacia o piruetas (para los vehículos motores), vuelos de acrobacia/piruetas (para aviones), pruebas de resistencia, actividades todo terreno (para vehículos motores) o carreras.
- Participar en cualquier deporte organizado en calidad de profesional o semiprofesional.
- Participar en tirolesa, caída libre, *bossaball*, escalada en bloque, puenting, espeleobuceo, saltos desde acantilados, escalada libre, buceo libre, *free running*, aladeltismo, escalada en hielo, frontón, volar con propulsión a chorro, *kitesurf*, *kiteboard*, *luge*, escalada mixta, ciclismo de montaña, patinaje de montaña, alpinismo, andinismo, parapente, *paraglide*, *parakite*, paramotor, *parasail*, *parkour*, vuelo de proximidad, escalada en roca, vuelo en planeadores, *sandboard*, submarinismo, voleibol de puntapié, *slackline*, salto de esquí, paracaidismo, *sky surf*, *speed fly*, *speed ride*, surf de trenes, *tricking*, vuelo con traje aéreo, y demás deportes extremos o actividades de alto riesgo similares.
- Viaje o actividad fuera de los Estados Unidos o Canadá.
- Servicio activo o entrenamiento en las fuerzas armadas (fuerza naval, fuerza aérea, guardia nacional, reservas o similar) por un lapso superior a los 31 días en un organismo estatal, nacional o internacional, excepto que se apruebe específicamente en una de las disposiciones del certificado.
- Participar en una guerra o acto bélico (no se incluyen los actos terroristas), ya sea declarado o no, mientras presta servicio en una unidad militar o auxiliar afectada a las fuerzas armadas, o trabajar en una zona de guerra, ya sea por voluntad propia o a pedido de un empleador.

Con este seguro tampoco se brindan beneficios, excepto que se disponga legalmente, para:

- Aborto voluntario o sus complicaciones.
- Inseminación artificial, fecundación *in vitro*, fecundación en probeta.
- Esterilización, ligadura de trompas o vasectomía, y los procedimientos para revertirlos.
- Servicios de aromaterapia, herboterapia u homeopatía.
- Cualquier trastorno mental o nervioso, excepto que se apruebe específicamente en una de las disposiciones del certificado.
- Drogodependencia, excepto que se apruebe específicamente en una de las disposiciones del certificado.
- Percance médico o negligencia, incluida la mala praxis, por parte de un médico, profesional de la salud o terapeuta.
- Tratamiento, insumos o servicios suministrados por cualquier agencia o programa gubernamental, mediante esta o en su nombre, excepto que la persona con cobertura deba pagarlos.
- Cuidado supervisado, excepto que se apruebe específicamente en una de las disposiciones del certificado o en alguna cláusula adicional que se adjunte a la póliza (si corresponde).
- Operaciones o procedimientos voluntarios o estéticos, excepto cirugías reconstructivas:
 - secundarias o luego de una operación por una enfermedad, infección o trauma en la parte del cuerpo en cuestión,
 - por una anomalía o una enfermedad congénita de un hijo dependiente, lo cual tuvo como consecuencia un defecto funcional.
- Atención o tratamiento odontológico, excepto para:
 - el tratamiento a raíz de la lesión de un diente natural en buen estado dentro de los 12 meses de haber tenido un accidente,
 - el tratamiento necesario por una enfermedad o anomalía congénita.

Las exclusiones variarán según la jurisdicción o el estado en que se emita en póliza.

AVISOS

SE TRATA DE UNA PÓLIZA DE INDEMNIZACIÓN POR INTERNACIÓN HOSPITALARIA. SE BRINDAN BENEFICIOS

LIMITADOS CON LA PÓLIZA. Este plan de beneficios de salud limitado (1) no es una cobertura de salud principal y (2) no cumple con la obligación individual establecida por la Ley de Cuidado de la Salud Asequible (ACA, según sus siglas en inglés) porque no reúne las condiciones para ofrecer una cobertura mínima y esencial.

En Nueva York: Con esta póliza se brinda una cobertura de salud con beneficios limitados únicamente. NO se ofrece un seguro hospitalario básico, ni un seguro de salud básico o principal, según la definición del Departamento de Servicios Financieros de Nueva York.

Pueden abonarse varios beneficios por reclamos de una única hospitalización o incidente con cobertura mediante esta Póliza. El pago de un beneficio en el marco de la póliza no implica que se acepten responsabilidades por todos los reclamos hechos ni nos prohíbe continuar investigando reclamos posteriores.

Tenga en cuenta lo siguiente: Si reside en California, Georgia, Nueva Jersey o Nueva York, dado que se trata de un producto con beneficios de salud limitados, las personas que no cuenten con beneficios de salud integrales mediante una póliza de seguros de salud individual o colectiva, un seguro de salud (HMO, por sus siglas en inglés) o un plan del empleador que brinde beneficios de salud esenciales, no son elegibles para tener este seguro. Para lo residentes de Connecticut, Idaho, Maine, Nuevo Hampshire y Virginia Occidental: La persona que tenga la cobertura de un programa del Título XIX (ya sea Medicaid o de nombre similar) no es elegible para tener el seguro.

5962h NS 05/21. La serie de formularios para el plan de ingresos para hospitales incluye GBD-2800, GBD-2900 o su equivalente estatal.

The Buck's Got Your Back®

The Hartford® es The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus subsidiarias, entre las que se incluye la compañía emisora Hartford Life and Accident Insurance Company. La casa central es Hartford, CT. Todos los beneficios entran en vigor conforme con los términos y las condiciones de la póliza. En las pólizas aseguradas por la compañía anteriormente mencionada se describen las exclusiones, limitaciones, disminuciones de los beneficios y los términos según los cuales estas pueden seguir en vigencia o suspenderse. En este documento sobre el resumen de los beneficios se explica el propósito general del seguro que se describe, pero no modifica ni afecta en forma alguna la póliza tal como se emitió. Si hubiese alguna discrepancia entre este documento y la póliza, se aplicarán los términos de esta última. Los detalles completos están en el certificado de seguro emitido a cada persona asegurada y en la póliza matriz según se emitió al titular. Los beneficios están sujetos a disponibilidad estatal.
© 2020 The Hartford.