



Kyocera

Group Accident Insurance



How does it work?

Accident Insurance provides a set benefit amount based on the type of injury you have and the type of treatment you need. It covers accidents that occur on and off the job. And it includes a range of incidents, from common injuries to more serious events.

Why is this coverage so valuable?

It can help you with out-of-pocket costs that your medical plan doesn't cover, like co-pays and deductibles. You'll have base coverage without medical underwriting. The cost is conveniently deducted from your paycheck. You can keep your coverage if you change jobs or retire. You'll be billed directly.

Who can get coverage?

You	If you're actively at work*
Your spouse	Can get coverage as long as you have purchased coverage for yourself.
Your children	Dependent children from birth until their 26th birthday, regardless of marital or student status.

*Employees must be legally authorized to work in the United States and actively working at a U.S. location to receive coverage. See Schedule of benefits for a complete listing of what is covered.

What's included?

Organized Sports Benefit

Each family member that has Accident coverage is eligible for a 10% increase in payable benefits within the Injury and Treatment schedule of benefit categories. See disclosures and schedule of benefits for more information.

How much does it cost?

Your bi-weekly premium	
You	\$6.32
You and your spouse	\$11.02
You and your children	\$14.95
Family	\$19.65

SCHEDULE OF BENEFITS

Accidental Death and Dismemberment

Coma	
Coma	\$10,000
Home & Vehicle Modifications	
Home & Vehicle Modifications	\$1,500
Paralysis	
Uniplegia	\$12,500
Hemi/Paraplegia	\$25,000
Triplesia	\$37,500
Quadriplegia	\$50,000

Hospitalization

Admission	\$1,500
Admission – Hospital ICU (added to Admission)	\$2,500
Daily Stay (365 days)	\$400
Daily Stay – Hospital ICU (added to Daily Stay)	\$800
Short Stay	N/A

Injury

Burns	
2nd Degree Burns - At least 5%, but less than 20% of skin surface	\$1,000
2nd Degree Burns - 20% or greater of skin surface	\$2,000
3rd Degree Burns - Less than 5% of skin surface	\$4,000
3rd Degree Burns - At least 5%, but less than 20% of skin surface	\$10,000
3rd Degree Burns - 20% or greater of skin surface	\$20,000
Concussion	
Concussion	\$200
Connective Tissue Damage	
One Connective Tissue (tendon, ligament, rotator cuff, muscle)	\$90
Two or more Connective Tissues (tendon, ligament, rotator cuff, muscle)	\$150
Dislocations	
Ankle bone or bones of the foot (other than toes)	\$1,200
Collarbone (acromioclavicular and separation)	\$600
Collarbone (sternoclavicular)	\$1,200
Finger or Toe (Digit)	\$200
Hand (other than Fingers)	\$600
Elbow joint	\$600
Wrist joint	\$600
Shoulder	\$600
Hip joint	\$3,200
Knee joint (other than patella)	\$2,000
Kneecap (patella)	\$900
Lower Jaw	\$600

Injury

Incomplete Dislocation - Payable as a % of the applicable Dislocations benefit	25%
Eye Injury	
Eye Injury	\$200
Fractures	
Ankle (lower tibia or fibula)	\$750
Foot or Heel (other than Toes)	\$750
Bones of the Face or Nose (other than Lower Jaw, Mandible or Upper Jaw, Maxilla)	\$400
Collarbone (clavicle, sternum) or Shoulder Blade (scapula)	\$750
Finger or Toe (Digit)	\$150
Forearm (olecranon, radius, or ulna), Hand, or Wrist (other than Fingers)	\$750
Hip or Thigh (femur)	\$4,000
Kneecap (patella)	\$750
Leg (mid to upper tibia or fibula)	\$2,000
Lower Jaw, Mandible (other than alveolar process)	\$750
Pelvis	\$2,000
Rib	\$400
Tailbone (coccyx), Sacrum	\$400
Vertebral Processes	\$400
Skull (except bones of Face or Nose), Depressed	\$8,000
Skull (except bones of Face or Nose), Non-depressed	\$1,900
Upper Arm between Elbow and Shoulder (humerus)	\$750
Upper Jaw, Maxilla (other than alveolar process)	\$750
Vertebrae, body of (other than Vertebral Processes)	\$2,000
Chip Fracture - Payable as a % of the applicable Fractures benefit	25%
Same bone maximum incurred per accident	1 Fracture
Maximum payable multiplier for multiple bones	2 Times
Internal Injuries	
Internal Injuries	\$200
Lacerations	
No Repair	\$85
Repair Less than 2 inches	\$250
Repair At least 2 inches but less than 6 inches	\$500
Repair 6 inches or greater	\$1,000
Loss of a Digit	
One Digit (other than a Thumb or Big Toe)	\$1,250
One Digit (a Thumb or Big Toe)	\$1,875
Two or more Digits	\$2,500

Injury

Knee Cartilage	
Knee Cartilage (Meniscus) Injury	\$250
Ruptured or Herniated Disc	
One Disc	\$210
Two or more Discs	\$350
Other	
Injury due to felony & sexual assault	\$250
Organized Sports	10%

Recovery

At-Home Care	\$125
Physician Follow-Up Visits	\$100
Physician Follow-Up Maximum Visits	2 Visits
Prescription Drug	\$25
Prescription Benefit Incidence per covered accident	1 Per Insured
Rehabilitation or Subacute Rehabilitation Unit	\$150
Behavior Health Therapy	\$25
Behavior Health Therapy visits	15 Days
Therapy Services (chiro, speech, PT, occ, acupuncture/alternative)	\$50
Therapy Services Maximum Days	15 Days

Surgery

Dislocations	
Dislocation, Surgical Repair - Payable as a % of the applicable Injury benefit	100%
Anesthesia	
Epidural or Regional Anesthesia	\$120
General Anesthesia	\$300
Connective Tissue	
Exploratory without Repair	\$125
Repair for One Connective Tissue	\$1,000
Repair for Two or more Connective Tissues	\$1,500
Eye Surgery	
Eye Surgery, Requiring Anesthesia	\$400
Fractures	
Fractures, Surgical Repair - Payable as a % of the applicable Injury benefit	100%
Surgical Repair same bone maximum incurred per accident	1 Fracture
Surgical Repair same bone maximum payable multiplier for multiple bones	2 Times
General Surgery	
Abdominal, Thoracic, or Cranial	\$2,000
Exploratory	\$200
Incidence per covered accident	1 Per Insured
Hernia Surgery	

SCHEDULE OF BENEFITS

Surgery

Hernia Surgery	\$200
Knee Cartilage	
Knee Cartilage (Meniscus) Exploratory without Repair	\$200
Knee Cartilage (Meniscus) with Repair	\$1,000
Outpatient Surgical Facility	
Outpatient Surgical Facility	\$400
Ruptured or Herniated Disc Surgery	
Exploratory without Repair	\$150
One Disc	\$800
Two or more Discs	\$1,200

Treatment

Organized Sports	10%
Ambulance	
Air	\$1,000
Ground	\$200
Durable Medical Equipment	
Tier 1 (arm sling, cane, medical ring cushion)	\$65
Tier 2 (bedside commode, cold therapy system, crutches)	\$125
Tier 3 (back brace, body jacket, continuous passive movement, electric scooter)	\$250
Emergency Dental Repair	
Dental Crown	\$450
Dental Extraction	\$150
Filling or Chip Repair	\$115
Imaging	
Tier 1 - X-rays or Ultrasound	\$75
Tier 2 - Bone Scan, CAT, CT, EEG, MR, MRA, or MRI	\$400
Medical Imaging Incidence allowance covered accident per Tier	1 Per Insured Per Tier
Lodging	
Lodging (per night)	\$200
Prosthetic Device	
One Device or Limb	\$1,000
Two or more Devices or Limbs	\$2,000
Skin Grafts	
For Burns - Payable as a % of the applicable Burn benefit	50%
Not Burns - Less than 20% of skin surface	\$250
Not Burns - 20% or greater of skin surface	\$500
Treatment	
Emergency Room Treatment	\$300
Injections to Prevent or Limit Infection (tetanus, rabies, antivenom, immune globulin)	\$50

Treatment

Pain Management Injections (epidural, cortisone, steroid)	\$150
Transfusions	\$500
Transportation (per trip)	\$500
Family Care	\$50
Pet Boarding (per day)	\$30
Treatment in a Physician's Office or Urgent Care Facility (initial)	\$100

Organized Sports Benefit

This increased benefit payment will be applied if the covered Accident occurs while playing an organized sport that required formal registration to participate and is officiated by someone certified to act in that capacity.

Active employment

You are considered in active employment if, on the day you apply for coverage, you are being paid regularly for the required 30 hours each week and you are performing the material and substantial duties of your regular occupation. Insurance coverage will be delayed if you are not in active employment because of an injury, sickness, temporary layoff, or leave of absence on the date that insurance would otherwise become effective. New employees may have a waiting period to be eligible for coverage. Please contact your plan administrator to confirm your eligibility date.

If enrolling, and eligible for Medicare (age 65+; or disabled) the Guide to Health Insurance for People with Medicare is available at <https://www.medicare.gov/publications/02110-choosing-a-medigap-policy-a-guide-to-health-insurance-for-people-with-medicare.pdf>.

Effective date of coverage

Coverage becomes effective on the first day of the month in which payroll deductions begin. Individuals must have comprehensive medical coverage to be eligible for this accident insurance.

Exclusions and limitations

We will not pay benefits for a claim that is caused by, contributed to by, or resulting from any of the following:

- committing or attempting to commit a felony;
- being engaged in an illegal occupation or activity;
- injuring oneself intentionally or attempting or committing suicide, whether sane or not;
- active participation in a riot, insurrection, or terrorist activity. This does not include civil commotion or disorder, Injury as an innocent bystander, or Injury for self-defense;
- participating in war or any act of war, whether declared or undeclared;
- combat or training for combat while serving in the armed forces of any nation or authority, including the National Guard, or similar government organizations;
- a Covered Loss that occurs while an Insured is legally incarcerated in a penal or correctional institution;
- elective procedures, cosmetic surgery, or reconstructive surgery unless it is a result of organ donation, trauma, infection, or other diseases;
- any Sickness, bodily infirmity, or other abnormal physical condition or Mental or Nervous Disorders, including diagnosis, treatment, or surgery for it;
- infection. This exclusion does not apply when the infection is due directly to a cut or wound sustained in a Covered Accident;
- experimental or investigational procedures;
- operating any motorized vehicle while intoxicated;
- operating, learning to operate, serving as a crew member of any aircraft or hot air balloon, including those which are not motor-driven, unless flying as a fare paying passenger;
- jumping, parachuting, or falling from any aircraft or hot air balloon, including those which are not motor-driven;
- travel or flight in any aircraft or hot air balloon, including those which are not motor-driven, if it is being used for testing or experimental purposes, used by or for any military authority, or used for travel beyond the earth's atmosphere;
- practicing for or participating in any semi-professional or professional competitive athletic contests for which any type of compensation or remuneration is received;
- riding or driving an air, land or water vehicle in a race, speed or endurance contest; and
- engaging in hang-gliding, bungee jumping, sail gliding, parasailing, parakiting, or BASE jumping.

The Accidental Death and Dismemberment Benefits are also subject to the following Exclusions. We will not pay benefits for a claim that is caused by, contributed to by, or resulting from any of the following:

- being intoxicated; and
- voluntary use of or treatment for voluntary use of any prescription or non-prescription drug, alcohol, poison, fume, or other chemical substance use of any narcotic unless taken as prescribed or directed by the Insured's Physician.

Additionally, no benefits will be paid for a Covered Loss that occurs prior to the Coverage Effective Date.

End of Coverage

If you choose to cancel your coverage your coverage ends on the first of the month following the date you provide notification to your employer. Otherwise, your coverage ends on the earliest of the:

- the date this policy is canceled by Unum or your employer;
- the date you are no longer in an eligible group;
- the date your eligible group is no longer covered;
- the date of your death;
- the last day of the period any required premium contributions are made;
- the last day you are in active employment.

However, as long as premium is paid as required, coverage will continue

- in accordance with the Continuation of your Coverage during Absences provision; or
- if you elect to continue coverage for you, your Spouse, and Children under Portability of Accident Insurance.

We will provide coverage for a Payable Claim that occurs while you are covered under this certificate

THIS IS A LIMITED BENEFITS POLICY

This coverage is a supplement to health insurance. It is not a substitute for essential health benefits or minimum essential coverage as defined in federal law. Insureds in some states must be covered by comprehensive health insurance before applying for this coverage.

This information is not intended to be a complete description of the insurance coverage available. The policy or its provisions may vary or be unavailable in some states. The policy has exclusions and limitations which may affect any benefits payable. For complete details of coverage and availability, please refer to

certificate form GAC16-1-NJ and Policy Form GAP16-1-NJ or contact your Unum representative. Unum complies with state civil union and domestic partner laws when applicable.

Underwritten by: Provident Life and Casualty Insurance Company, Chattanooga, TN

© 2023 Unum Group. All rights reserved. Unum is a registered trademark and marketing brand of Unum Group and its insuring subsidiaries.

El Seguro de Accidentes



¿Cómo funciona?

El Seguro de Accidentes provee un pago de beneficio fijo basado en el tipo de lesión sufrida o el tipo de tratamiento que necesite. Cubre los accidentes que sucedan en y fuera del trabajo. Además, incluye una variedad de incidentes, desde lesiones comunes hasta eventos más graves.

¿Por qué es tan valiosa esta cobertura?

Puede ayudarle con los gastos por cuenta propia que no cubra su plan médico, tales como los copagos y deducibles. Se le garantiza recibir cobertura base, sin tener que responder un cuestionario médico. El costo se paga mediante cómodas deducciones de su cheque de sueldo. Puede conservar su cobertura si cambia de trabajo o se jubila. Se le facturará directamente a usted.

¿Quién puede obtener esta cobertura?

Usted	Si tiene una relación laboral activa*
Su cónyuge	Los cónyuges pueden obtener cobertura siempre que usted haya comprado la cobertura para usted mismo.
Sus hijos	Hijos dependientes desde su nacimiento hasta los 26 años independientemente de su estado civil o de que sean o no estudiantes.

*Los empleados deben estar legalmente autorizados para trabajar en los Estados Unidos y estar trabajando activamente en un establecimiento en los Estados Unidos para recibir cobertura. Consulte el Programa de beneficios para obtener una lista completa de lo que está cubierto.

¿Cuánto costará?

Su prima bisemanal	
Usted	\$6.32
Usted y su cónyuge	\$11.02
Usted y sus hijos	\$14.95
Familia	\$19.65

Muerte Accidental y Desmembramiento

Coma	
Coma	\$10,000
Modificaciones para el hogar y el vehículo	
Modificaciones para el hogar y el vehículo	\$1,500
Parálisis	
Monoplejía	\$12,500
Paraplejía/hemiplejía	\$25,000
Triplejía	\$37,500
Cuadriplejía	\$50,000

Hospitalización

Ingreso	\$1,500
Ingreso: UCI del Hospital (añadido a la admisión)	\$2,500
Estadía diaria (365 días)	\$400
Estadía diaria: UCI del Hospital (añadido a Estadía Diaria)	\$800
Estadía breve	N/A

Lesión

Quemaduras	
Quemaduras de segundo grado: un 5% como mínimo, pero menos del 20% de la superficie de la piel	\$1,000
Quemaduras de segundo grado: un 20% o más de la superficie de la piel	\$2,000
Quemaduras de tercer grado: menos de un 5% de la superficie de la piel	\$4,000
Quemaduras de tercer grado: un 5% como mínimo, pero menos del 20% de la superficie de la piel	\$10,000
Quemaduras de tercer grado: un 20% o más de la superficie de la piel	\$20,000
Concusión	
Concusión	\$200
Daño en tejido conectivo	
Un tejido conectivo (tendón, ligamento, manguito rotador, músculo)	\$90
Dos o más tejidos conectivos (tendón, ligamento, manguito rotador, músculo)	\$150
Dislocaciones	
Hueso del tobillo o huesos del pie (excepto los dedos)	\$1,200
Clavícula (acromioclavícula y separación)	\$600
Clavícula (esternoclavicular)	\$1,200
Dedo de la mano o el pie	\$200
Mano (excepto los dedos)	\$600
Articulación del codo	\$600
Articulación de la muñeca	\$600
Hombro	\$600
Articulación de la cadera	\$3,200

Lesión

Articulación de la rodilla (excepto la rótula)	\$2,000
Rótula	\$900
Mandíbula inferior	\$600
Dislocación incompleta: pagadero como un porcentaje del beneficio de dislocación aplicable	25%
Lesión ocular	
Lesión ocular	\$200
Fracturas	
Tobillo (parte inferior de la tibia o peroné)	\$750
Pie o talón (excepto los dedos del pie)	\$750
Huesos del rostro o la nariz (excepto mandíbula inferior, mandíbula superior)	\$400
Clavícula (clavícula y esternón) u omóplato (escápula)	\$750
Dedo de la mano o el pie	\$150
Antebrazo (olécranon, radio, o cúbito), mano, o muñeca (excepto los dedos de la mano)	\$750
Cadera o muslo (fémur)	\$4,000
Rótula	\$750
Pierna (mitad a parte superior de tibia o peroné)	\$2,000
Mandíbula inferior (excepto proceso alveolar)	\$750
Pelvis	\$2,000
Costilla	\$400
Cóxis, sacro	\$400
Procesos vertebrales	\$400
Cráneo (excepto huesos del rostro o la nariz), deprimido	\$8,000
Cráneo (excepto huesos del rostro o la nariz), no deprimido	\$1,900
Parte superior del brazo entre el codo y el hombro (húmero)	\$750
Mandíbula superior (excepto proceso alveolar)	\$750
Vértebra, cuerpo de (excepto procesos vertebrales)	\$2,000
Fractura conminuta: pagadero como un porcentaje del beneficio de fracturas aplicable	25%
Mismo máximo por huesos incurrido por accidente	1 Fractura
Multiplicador pagadero máximo por huesos múltiples	2 Veces
Lesiones internas	
Lesiones internas	\$200
Laceraciones	
Sin reparación	\$85
Reparación de menos de 2 pulgadas	\$250
Reparación de entre 2 pulgadas y 6 pulgadas	\$500
Reparación de 6 pulgadas o más	\$1,000

Lesión

Pérdida de un dedo	
Un dedo (que no sea un pulgar o dedo gordo)	\$1,250
Un dedo (un pulgar o dedo gordo)	\$1,875
Dos o más dedos	\$2,500
Cartílago de la rodilla	
Lesión en el cartílago de la rodilla (menisco)	\$250
Ruptura o hernia de disco	
Un disco	\$210
Dos o más discos	\$350
Otro	
Lesión debido a un delito grave y agresión sexual	\$250
Deportes organizados	10%

Recuperación

Atención domiciliaria	\$125
Visitas de seguimiento del médico	\$100
Visitas máximas de seguimiento del médico	2 Visitas
Fármaco con receta	\$25
Incidencia de beneficio de recetas por accidente cubierto	1 Por Asegurado
Unidad de rehabilitación o rehabilitación de subagudos	\$150
Terapia conductual	\$25
Consultas de terapia conductual	15 Días
Servicios terapéuticos (quiropática, habla, kinesiólogía, ocupacional, acupuntura/alternativa)	\$50
Días máximos de servicios terapéuticos	15 Días

Cirugía

Dislocaciones	
Dislocación, reparación quirúrgica: pagadero como un porcentaje del beneficio de lesión aplicable	100%
Anestesia	
Anestesia	\$120
Anestesia general	\$300
Tejido conectivo	
Exploración sin reparación	\$125
Reparación de un tejido conectivo	\$1,000
Reparación de dos o más tejidos conectivos	\$1,500
Cirugía ocular	
Cirugía ocular que requiera anestesia	\$400
Fracturas	
Fracturas, reparación quirúrgica: pagadero como un porcentaje del beneficio de lesión aplicable	100%
Reparación quirúrgica del mismo máximo por huesos incurrido por accidente	1 Fractura

Cirugía

Reparación quirúrgica multiplicadores máximos pagables para múltiples huesos	2 Veces
Cirugía general	
Abdominal, torácica o craneal	\$2,000
Exploratoria	\$200
Incidencia por accidente cubierto	1 Por Asegurado
Cirugía de hernia	
Cirugía de hernia	\$200
Cartílago de la rodilla	
Cartílago de la rodilla (menisco) - exploratoria sin reparación	\$200
Cartílago de la rodilla (menisco) - con reparación	\$1,000
Instalación quirúrgica ambulatoria	
Instalación quirúrgica ambulatoria	\$400
Cirugía de ruptura o hernia de disco	
Exploración sin reparación	\$150
Un disco	\$800
Dos o más discos	\$1,200

Tratamiento

Deportes organizados	10%
Ambulancia	
Aérea	\$1,000
Terrestre	\$200
Equipo médico duradero	
Nivel 1 (cabestrillo, bastón, cojín médico en forma de anillo)	\$65
Nivel 2 (cajonera junto a la cama, sistema de terapia fría, muletas)	\$125
Nivel 3 (corset lumbar, corset ortopédico, movimiento pasivo continuo, carrito eléctrico)	\$250
Reparación odontológica de emergencia	
Corona dental	\$450
Extracción dental	\$150
Relleno o reparación de diente astillado	\$115
Imágenes	
Nivel 1: Radiografías o ultrasonido	\$75
Nivel 2: Escaneo Óseo, TAC, TC, EEG, RM, ARM, IRM	\$400
Asignación por incidencia de imágenes médicas cubiertas por accidente por nivel	1 Por Asegurado Por Nivel
Hospedaje	
Hospedaje (por noche)	\$200
Dispositivo protético	
Un dispositivo o una extremidad	\$1,000
Dos o más dispositivos o extremidades	\$2,000
Injertos de piel	

Tratamiento

Por quemaduras: pagadero como un porcentaje del beneficio de quemaduras aplicable	50%
No por quemaduras: menos de un 20% de la superficie de la piel	\$250
No por quemaduras: un 20% o más de la superficie de la piel	\$500
Tratamiento	
Tratamiento en Urgencias	\$300
Inyección para prevenir o limitar infecciones (tétano, rabia, antisuero, inmunoglobulina)	\$50
Inyección para el manejo del dolor (epidural, cortisona, esteroide)	\$150
Transfusiones	\$500
Transporte (por viaje)	\$500
Cuidado de la familia	\$50
Alojamiento de mascotas (por día)	\$30
Tratamiento en el consultorio de un médico o instalación de urgencias (inicial)	\$100

Beneficio de deporte organizado

Este aumento del pago de beneficios se aplicará si el accidente cubierto ocurre mientras se realiza un deporte organizado que requiere una inscripción formal para participar y es oficiado por alguien certificado para actuar como tal.

Relación laboral activa

Se considera que tiene una relación laboral activa si, el día en que solicita la cobertura, recibe un pago regularmente por las 30 horas requeridas cada semana y realiza las tareas materiales y sustanciales de su ocupación regular. La cobertura del seguro se retrasará si no forma parte de una relación laboral activa debido a una lesión, una enfermedad, un despido temporario o una licencia en la fecha en que hubiera entrado en efecto el seguro. Los empleados nuevos pueden tener un período de espera para ser elegibles para la cobertura. Comuníquese con el administrador de su plan para confirmar su fecha de elegibilidad. Si se inscribe, y es elegible para recibir Medicare (tiene más de 65 años o es discapacitado), la Guía sobre Seguro Médico para Personas con Medicare está disponible en <https://www.medicare.gov/publications/02110-choosing-a-medigap-policy-a-guide-to-health-insurance-for-people-with-medicare.pdf>.

Fecha de vigencia de la cobertura

La cobertura entra en vigencia el primer día del mes en que comiencen las deducciones del cheque de nómina.

Los individuos deben tener cobertura médica integral para reunir los requisitos de este seguro de accidentes.

Exclusiones y limitaciones

No pagaremos beneficios por un reclamo que sea causado por, contribuido o resultante de cualquiera de los siguientes:

- cometer o intentar cometer un crimen;
 - participar de una actividad u ocupación ilegal;
 - lesionarse de manera intencional o intentar o cometer suicidio, se esté o no sano;
 - participación activa en un motín, una rebelión o actividad terrorista. Esto no incluye conmociones o desórdenes civiles, lesión por ser un transeúnte inocente o lesión por defensa propia;
 - participar en una guerra o cualquier acto de guerra, ya sea declarado o no declarado;
 - combatir o entrenar para combate mientras se es parte de las fuerzas armadas de cualquier nación o autoridad, incluida la Guardia Nacional u organizaciones gubernamentales similares;
 - una Pérdida Cubierta que sucede mientras un Asegurado es encarcelado legalmente en una institución penal o correccional;
 - procedimientos electivos, cirugías cosméticas o reconstructivas, a menos que sean el resultado de una lesión traumática, una infección u otra enfermedad;
 - cualquier enfermedad, dolencia corporal u otra enfermedad física anormal, o enfermedad mental o nerviosa, incluidos el diagnóstico, el tratamiento o la cirugía correspondiente;
 - Infección. Esta exclusión no aplica cuando la infección se debe directamente a un corte o a una herida sufrida en un Accidente Cubierto
 - procedimientos experimentales o de investigación
 - operar cualquier vehículo motorizado mientras se está embriagado
 - operar, aprender a operar, desempeñarse como miembro del personal de una aeronave o un globo aerostático, incluidos los que no son a motor, a menos que se viaje como pasajero habiendo pagado un pasaje;
 - saltar, tirarse en paracaídas o caerse de una aeronave o un globo aerostático, incluidos los que no son a motor;
 - viajar o volar en una aeronave o un globo aerostático, incluidos los que no son a motor, si se está usando para pruebas o con fines experimentales, en relación con una autoridad militar, o para viajes más allá de la atmósfera de la tierra;
 - practicar para una competencia atlética competitiva profesional o semiprofesional, o entrenar para esta, por la cual se reciba una remuneración o compensación;
 - usar o conducir un vehículo aéreo, terrestre o acuático en una carrera o concurso de velocidad o resistencia; y
 - participar de ala delta, bungee jumping, planeador de vela, paravela, parapente o salto desde una base.
- Los Beneficios por Muerte Accidental y Desmembramiento también están sujetos a las siguientes exclusiones. No pagaremos beneficios por un reclamo que suceda como resultado de lo siguiente, o por causa de esto, o para el cual lo siguiente haya contribuido:

- estar embriagado; y
- uso voluntario o tratamiento por uso voluntario de cualquier fármaco con receta o de venta libre, droga, veneno, gas u otra sustancia química a menos o uso de cualquier narcótico que se tome según receta o indicación del Médico del Asegurado.

Asimismo, no se pagará ningún beneficio por una Pérdida Cubierta que ocurra antes de la Fecha Efectiva de la Cobertura.

Fin de la cobertura

Si elige cancelar su cobertura en relación con este certificado, esta finalizará el primer día del mes siguiente en el que le haya proporcionado la notificación a su Empleador. De lo contrario, su cobertura en relación con este certificado finaliza según lo que suceda primero de lo siguiente:

- la fecha en que Unum o su empleador cancele esta póliza;
- la fecha en que deje de pertenecer a un grupo elegible;
- la fecha en que su grupo elegible ya no recaiga dentro de la cobertura;
- la fecha de su muerte;
- el último día del período en que se realiza cualquier contribución de prima requerida;
- el último día de relación laboral activa. No obstante, siempre y cuando la prima se pague como corresponde, la cobertura continuará
- de acuerdo con la disposición Continuación de su Cobertura durante Ausencias; o
- si elige continuar su cobertura para usted, su cónyuge e hijos de acuerdo con la Portabilidad de Seguro de Accidentes. Proporcionaremos cobertura para una Solicitud Pagadera que ocurra mientras esté

cubierto por este certificado

ESTO ES UNA PÓLIZA DE BENEFICIOS LIMITADOS

Esta cobertura es un complemento del seguro médico. Esta cobertura es un complemento del seguro de salud. No es un sustituto de los beneficios de salud esenciales o la cobertura esencial mínima según lo definido en la ley federal. Los asegurados en algunos estados deben estar cubiertos por un seguro médico integral antes de solicitar esta cobertura.

Esta información no tiene la finalidad de describir completamente la cobertura de seguro disponible. Es posible que la póliza o sus provisiones varíen o no estén disponibles en algunos estados. La póliza tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar cualquiera de los beneficios pagaderos. Para conocer los detalles completos de la cobertura y su disponibilidad, consulte el formulario de certificado GAC16-1-NJ e formulario de póliza GAP16-1-NJ o comuníquese con su representante de Unum.

Unum cumple con todas las leyes estatales de unión civil de parejas y de parejas de hecho cuando sean aplicables.

Suscrito por: Provident Life and Casualty Insurance Company, Chattanooga, TN

© 2023 Unum Group. Todos los derechos reservados. Unum es una marca registrada y una marca de comercialización de Unum Group y sus subsidiarias aseguradoras.