

# RESUMEN DE BENEFICIOS DEL SEGURO COLECTIVO Y VOLUNTARIO POR ENFERMEDAD GRAVE



El 65 % de los norteamericanos sobrevivientes de cáncer no tuvo los ingresos necesarios para afrontar los gastos que corrían por su cuenta para el tratamiento y otras deudas relacionadas con la enfermedad.<sup>1</sup>

## Distrito de escuelas públicas de Olathe núm. 233

Enfrentar una enfermedad grave puede ser devastador tanto a nivel emocional como económico. Si bien es posible que el seguro médico principal pague la mayor parte de los costos, puede haber gastos que se acumulan rápidamente y que corren por cuenta del asegurado. Con el seguro por enfermedad grave puede abonarse el beneficio en un solo pago en el momento del diagnóstico y utilizarse para pagar lo que usted elija: desde los gastos relacionados con el tratamiento hasta deducibles o costos de vida diarios, como la hipoteca o las facturas de los servicios públicos.



Para saber más sobre el seguro por enfermedad grave, visite: [thehartford.com/employeebenefits](http://thehartford.com/employeebenefits)

## INFORMACIÓN DE LA COBERTURA

Los montos de los beneficios para las enfermedades con cobertura se establecen de acuerdo con la cantidad de cobertura que esté vigente en el momento del diagnóstico para usted o un dependiente asegurado.

| MONTOS DE LA COBERTURA                                                                                                                                                                 |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Monto de la cobertura para el empleado                                                                                                                                                 | \$10,000; \$20,000 o \$30,000                 |
| Monto de la cobertura para el cónyuge                                                                                                                                                  | 100 % del monto de su cobertura               |
| Monto de la cobertura para hijo/s                                                                                                                                                      | 50 % del monto de su cobertura                |
| ENFERMEDADES CON COBERTURA                                                                                                                                                             |                                               |
| MONTO DEL BENEFICIO                                                                                                                                                                    |                                               |
| ENFERMEDADES DE CÁNCER                                                                                                                                                                 |                                               |
| Tumor cerebral benigno*, cáncer invasivo*                                                                                                                                              | 100 % del monto de la cobertura               |
| Cáncer no invasivo                                                                                                                                                                     | 25 % del monto de la cobertura                |
| ENFERMEDADES VASCULARES                                                                                                                                                                |                                               |
| Ataque al corazón*, trasplante de corazón*, ataque cerebrovascular*                                                                                                                    | 100 % del monto de la cobertura               |
| Aneurisma, angioplastia/stent, injerto de revascularización coronaria                                                                                                                  | 25 % del monto de la cobertura                |
| OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS                                                                                                                                                       |                                               |
| Coma*, insuficiencia renal en fase terminal, pérdida de la audición, pérdida del habla, pérdida de la visión, trasplante de órgano principal*, parálisis                               | 100 % del monto de la cobertura               |
| Trasplante de médula ósea                                                                                                                                                              | 25 % del monto de la cobertura                |
| ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS                                                                                                                                                              |                                               |
| Esclerosis múltiple avanzada, enfermedad de Parkinson avanzada, esclerosis lateral amiotrófica (ELA o enfermedad de Lou Gehrig)                                                        | 100 % del monto de la cobertura               |
| ENFERMEDADES INFANTILES                                                                                                                                                                |                                               |
| Parálisis cerebral infantil, enfermedad cardíaca congénita, fibrosis quística, distrofia muscular, espina bífida                                                                       | 100 % del monto de la cobertura               |
| BENEFICIOS ADICIONALES                                                                                                                                                                 |                                               |
| MONTO DEL BENEFICIO                                                                                                                                                                    |                                               |
| Recurrencia – Se paga un beneficio para el diagnóstico posterior de las afecciones marcadas con un asterisco (*)                                                                       | 100 % del monto del beneficio original        |
| Cáncer de piel                                                                                                                                                                         | \$250                                         |
| Beneficio para examen de salud                                                                                                                                                         | \$75 una vez al año por persona con cobertura |
| Enfermedad de Alzheimer avanzada                                                                                                                                                       | 100 % del monto de la cobertura               |
| CARACTERÍSTICAS                                                                                                                                                                        |                                               |
| DETALLES                                                                                                                                                                               |                                               |
| Máximo de la cobertura – Asegurado principal y cónyuge                                                                                                                                 | 500 % del monto de la cobertura               |
| Máximo de la cobertura – Hijo/s                                                                                                                                                        | 300 % del monto de la cobertura               |
| Ability Assist® EAP <sup>2</sup> (Programa de asistencia a empleados) – Acceso a asistencia por problemas financieros, legales o emocionales las 24 horas del día durante todo el año. |                                               |
| HealthChampion <sup>SM3</sup> – Apoyo administrativo y clínico luego de una enfermedad o lesión grave.                                                                                 |                                               |

## PRIMAS

Consulte la planilla con las primas.<sup>4</sup>

## PREGUNTAS Y RESPUESTAS

### ¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Usted es elegible para tener este seguro si es un empleado activo que trabaja por lo menos 17.5 horas semanales en horarios programados habitualmente, y si además tiene menos de 80 años.

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

### ¿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.<sup>5</sup>

### ¿CUÁNTO CUESTA EL SEGURO Y CÓMO LO ABONO?

Las primas figuran en la planilla correspondiente. Tiene varias cantidades de cobertura para elegir. Puede elegir el seguro solamente para usted o para usted y sus dependientes, según el nivel de cobertura que corresponda.

Las primas se pagarán automáticamente mediante descuentos a la nómina, de acuerdo con su autorización durante el proceso de inscripción. Así, no tendrá que preocuparse de hacer un cheque o si se olvida de realizar un pago.

### ¿CUÁNDO COMIENZA EL SEGURO?

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 (en la casa, hospital o institución de salud).

### ¿CUÁNDO TERMINA EL SEGURO?

El seguro concluirá cuando usted o sus dependientes ya no reúnan las condiciones correspondientes para tenerlo o cuando usted cumpla 80 años, 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.

<sup>1</sup> Insights From Survivors: Managing the Personal, Emotional and Financial Impact of Cancer (Apreciaciones de los sobrevivientes: Encausar las consecuencias del cáncer en lo personal, emocional y económico), Washington National Institute for Wellness Solutions, 2014.

<sup>2</sup> Los servicios de AbilityAssist® 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. AbilityAssist 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-services>.

<sup>3</sup> Los servicios de HealthChampion<sup>SM</sup> 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>.

<sup>4</sup> Pueden modificarse las tasas o los beneficios. Las tasas se determinan según la edad de la persona asegurada y aumentan en la fecha de aniversario de la póliza en su cumpleaños o posteriormente cuando usted ingresa en una nueva categoría etaria.

## Prepare. Protect. Prevail. With The Hartford.®

The Hartford® es The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus subsidiarias, entre las que se incluyen las compañías emisoras Hartford Life Insurance Company y Hartford Life and Accident Insurance Company. La casa central es Hartford, CT. 5962f NS 08/16 © 2016 The Hartford Financial Services Group, Inc. Todos los derechos reservados.

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 hubiera alguna discrepancia entre este documento y la póliza, se aplicarán los términos de esta última. Los beneficios están sujetos a disponibilidad estatal. Los términos y las condiciones de la póliza varían según el estado. Los detalles completos están en el certificado de seguro emitido a cada persona asegurada y en la póliza matriz según se emitió al titular. 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 enfermedad grave incluye GBD-2600, GBD-2700 o su equivalente estatal.

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.

## 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), no habrá ningún período de separación; 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), corresponderá un período de separación de 6 meses; 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 ESPECIFICADAS 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 especificada no son elegibles para obtener la cobertura. Para los 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 08/16 © 2016. The Hartford Financial Services Group, Inc. Todos los derechos reservados. La serie de formularios del seguro por enfermedad grave incluye GBD-2600, GBD-2700 o su equivalente estatal.