



## Seguro Colectivo contra Enfermedades graves

Le paga dinero directamente a usted cuando se le diagnostiquen ciertas enfermedades graves.

### ¿Cómo funciona?

Si se le diagnostica una enfermedad cubierta por este seguro, recibirá un pago de beneficio de una sola vez. Puede utilizar el dinero de la forma que usted elija.

### ¿Por qué es tan valiosa esta cobertura?

- Este dinero puede ayudarle a pagar los gastos por cuenta propia tales como los copagos y deducibles.
- Usted puede utilizar esta cobertura más de una vez. Aun después de recibir un pago único por una enfermedad, mantendrá la cobertura para las condiciones restantes y para la recurrencia de cualquier enfermedad grave con la excepción del cáncer de piel. Los diagnósticos deben estar separados entre sí por un mínimo de 180 días, o las condiciones médicas no deben estar relacionadas.

### ¿Qué cubre?

Enfermedades graves	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ataque al corazón</li> <li>• Derrame cerebral</li> <li>• Insuficiencia de órganos principales</li> <li>• Insuficiencia renal terminal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arteriopatía coronaria <b>Mayor (50%)</b> - cirugía de injertos de revascularización coronaria o reemplazo de válvula</li> <li>• <b>Menor (10%)</b> - angioplastia con balón o colocación de endoprótesis</li> </ul>
Condiciones de cáncer	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer invasivo- todo cáncer de mama se considera invasivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer no invasivo - (25%)</li> <li>• Cáncer de piel- \$500</li> </ul>
Enfermedades progresivas	Condiciones suplementarias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• esclerosis lateral amiotrófica (ALS, por sus siglas en inglés)</li> <li>• Demencia, incluyendo la enfermedad de Alzheimer</li> <li>• Esclerosis múltiple (MS, por sus siglas en inglés)</li> <li>• Enfermedad de Parkinson</li> <li>• Pérdida funcional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de la vista, el oído o el habla</li> <li>• Tumor cerebral benigno</li> <li>• Coma</li> <li>• Parálisis permanente</li> <li>• VIH de origen laboral, Hepatitis B, C o D de origen laboral</li> <li>• Enfermedades infecciosas (25%)</li> </ul>

### ¿Por qué debería comprar cobertura ahora?

- Es más asequible cuando la compre a través de su empleador, y las primas se le pagan mediante cómodas deducciones de su nómina.
- Si solicita la cobertura durante su inscripción inicial, puede obtenerla sin tener que someterse a exámenes de salud ni contestar preguntas médicas.

#### Beneficio Be Well

Cada año, cada miembro de la familia que cuente con la cobertura de graves puede recibir \$50 también si se realiza una prueba de evaluación de salud, tales como:

- Exámenes anuales realizados por un médico (incluidos exámenes físicos para deportes) para adultos y revisiones pediátricas
- Pruebas de detección de cáncer, incluyendo la prueba de Papanicolaou, colonoscopia
- Pruebas de función cardiovascular
- Pruebas de colesterol y diabetes
- Estudios de imágenes, que incluyen rayos X de pecho, mamografía
- Inmunizaciones que incluyen HPV, MMR, tétanos, influenza

### ¿Quién puede adquirir esta cobertura?

<b>Usted:</b>	Elija \$10,000, \$20,000 o \$30,000 de cobertura sin preguntas médicas si solicita la cobertura durante este periodo de inscripción
<b>Su cónyuge:</b>	Los cónyuges pueden adquirir el 50% de la cantidades de cobertura del empleado siempre que haya comprado cobertura para usted mismo.
<b>Sus hijos:</b>	Los hijos desde su nacimiento con vida hasta los 26 años de edad están cubiertos automáticamente sin costo adicional. El monto de cobertura para los hijos es el 50% del suyo. Están cubiertos contra todas las mismas enfermedades, además de las siguientes condiciones infantiles específicas: parálisis cerebral, labio o paladar leporino, fibrosis quística, síndrome de Down y espina bífida. El diagnóstico debe darse luego de la fecha de vigencia de la cobertura del hijo.

## Seguro Colectivo contra Enfermedades graves

<b>Costos mensual</b>				
Edad	<b>Coberto del/de la empleado: \$10,000 Coberto del/de la con cónyuge: \$5,000 Beneficio de Be Well \$50</b>			
	No tabaco		Tabaco	
	Empleado	Cónyuge	Empleado	Cónyuge
under 25	\$3.08	\$2.28	\$3.08	\$2.28
25 - 29	\$3.68	\$2.58	\$4.08	\$2.78
30 - 34	\$4.68	\$3.08	\$5.48	\$3.48
35 - 39	\$5.88	\$3.68	\$7.88	\$4.68
40 - 44	\$7.88	\$4.68	\$11.18	\$6.33
45 - 49	\$10.88	\$6.18	\$16.48	\$8.98
50 - 54	\$15.58	\$8.53	\$23.98	\$12.73
55 - 59	\$21.58	\$11.53	\$33.78	\$17.63
60 - 64	\$30.98	\$16.23	\$48.38	\$24.93
65 - 69	\$46.08	\$23.78	\$66.28	\$33.88
70 - 74	\$70.18	\$35.83	\$93.88	\$47.68
75 - 79	\$100.18	\$50.83	\$124.48	\$62.98
80 - 84	\$140.18	\$70.83	\$169.78	\$85.63
85+	\$222.28	\$111.88	\$261.08	\$131.28

<b>Costos mensual</b>				
Edad	<b>Coberto del/de la empleado: \$20,000 Coberto del/de la con cónyuge: \$10,000 Beneficio de Be Well \$50</b>			
	No tabaco		Tabaco	
	Empleado	Cónyuge	Empleado	Cónyuge
>25	\$4.68	\$3.08	\$4.68	\$3.08
25 - 29	\$5.88	\$3.68	\$6.68	\$4.08
30 - 34	\$7.88	\$4.68	\$9.48	\$5.48
35 - 39	\$10.28	\$5.88	\$14.28	\$7.88
40 - 44	\$14.28	\$7.88	\$20.88	\$11.18
45 - 49	\$20.28	\$10.88	\$31.48	\$16.48
50 - 54	\$29.68	\$15.58	\$46.48	\$23.98
55 - 59	\$41.68	\$21.58	\$66.08	\$33.78
60 - 64	\$60.48	\$30.98	\$95.28	\$48.38
65 - 69	\$90.68	\$46.08	\$131.08	\$66.28
70 - 74	\$138.88	\$70.18	\$186.28	\$93.88
75 - 79	\$198.88	\$100.18	\$247.48	\$124.48
80 - 84	\$278.88	\$140.18	\$338.08	\$169.78
85+	\$443.08	\$222.28	\$520.68	\$261.08

<b>Costos mensual</b>				
Edad	<b>Coberto del/de la empleado: \$30,000 Coberto del/de la con cónyuge: \$15,000 Beneficio de Be Well \$50</b>			
	No tabaco		Tabaco	
	Empleado	Cónyuge	Empleado	Cónyuge
>25	\$6.28	\$3.88	\$6.28	\$3.88
25 - 29	\$8.08	\$4.78	\$9.28	\$5.38
30 - 34	\$11.08	\$6.28	\$13.48	\$7.48
35 - 39	\$14.68	\$8.08	\$20.68	\$11.08
40 - 44	\$20.68	\$11.08	\$30.58	\$16.03
45 - 49	\$29.68	\$15.58	\$46.48	\$23.98
50 - 54	\$43.78	\$22.63	\$68.98	\$35.23
55 - 59	\$61.78	\$31.63	\$98.38	\$49.93
60 - 64	\$89.98	\$45.73	\$142.18	\$71.83
65 - 69	\$135.28	\$68.38	\$195.88	\$98.68
70 - 74	\$207.58	\$104.53	\$278.68	\$140.08
75 - 79	\$397.58	\$149.53	\$370.48	\$185.98
80 - 84	\$417.58	\$209.53	\$506.38	\$253.93
85+	\$663.88	\$332.68	\$780.28	\$390.88

La deducción de su nómina incluirá el costo de la cobertura y el Beneficio Be Well. Los montos reales que se le facturen pueden variar.

### Condiciones preexistentes

No pagaremos beneficios por una reclamación cuando la pérdida cubierta ocurra en los primeros meses después de la fecha de vigencia de la cobertura del asegurado y la pérdida cubierta sea causada por, derive de o se haya producido como resultado de cualquier de las siguientes circunstancias:

- una condición preexistente o
  - complicaciones resultantes de tratamiento o cirugía por una condición preexistente o por medicamentos tomados por la misma.
- Un asegurado tiene una condición preexistente si, en los meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de su cobertura, sufre una lesión o enfermedad, ya
- se recibieron o le recomendaron que recibiera tratamiento, asesoría, atención o servicios médicos o medidas de diagnóstico durante ese periodo;
  - se tomaron fármacos o medicamentos, o se le recetaron para ser tomados durante ese periodo: o
  - existieron síntomas.

La disposición de condiciones preexistentes se aplica a la cobertura inicial de cualquier asegurado y a cualquier aumento en la cobertura. La fecha de vigencia de la cobertura se refiere a la fecha en la que cualquier cobertura inicial o aumento en cobertura entra en vigor.

Los requisitos de condiciones preexistentes no corresponden a Hijos nuevamente adquiridos después de la fecha de vigencia de su cobertura.

### Continuidad de cobertura

Le proporcionaremos cobertura a un asegurado si el asegurado estuviera cubierto por una póliza anterior el día antes de la fecha de vigencia de la póliza. La cobertura está sujeta al pago de la prima y todos los demás términos del certificado. Si un empleado está despedido temporalmente o está de baja temporal en la fecha de vigencia de la póliza de este certificado, consideraremos que su despido o baja temporales comenzó en esa fecha y la cobertura continuará durante el periodo proporcionado por el despido o baja temporales según el epígrafe Continuidad de su cobertura durante ausencias prolongadas del certificado. Si no se ha vuelto a ser empleado activo antes de la fecha de diagnóstico de cualquier asegurado, los beneficios pagaderos se limitarán a lo que hubiera pagado el proveedor anterior.

Si el empleador reemplaza una póliza graves con esta póliza, o el empleado llega a estar asegurado debido a una fusión, adquisición o afiliación, y se ha cumplido con el requisito de condiciones preexistentes de la aseguradora previa, el requisito de condiciones preexistentes de esta cobertura no se aplicará. Sin embargo, si el certificado de Unum proporciona un nivel de cobertura más amplio al momento de entrar en vigencia, el requisito de condiciones preexistentes del certificado se aplicará a cualquier aumento en la cobertura. Si no se ha cumplido el requisito de condiciones preexistentes de la aseguradora previa, los periodos de cobertura aplicables al requisito de condiciones preexistentes contarán para cumplir con el requisito de condiciones preexistentes bajo esta cobertura.

La fecha de diagnóstico debe ser después de la fecha de vigencia de la cobertura.

### Exclusiones y limitaciones

No pagaremos beneficios por una reclamación que sea causada, derivada o producida como resultado de:

- cometer o intentar cometer un delito grave; dedicarse a una ocupación o actividad ilegal; infligirse autolesiones intencionadamente o cometer o intentar cometer suicidio, esté o no en plenas facultades mentales; participación activa en disturbios, insurrecciones, o actividades terroristas. Esto no incluye disturbios o desórdenes públicos, una lesión como resultado de ser transeúnte inocente, o una lesión por defensa propia; participar en una guerra o cualquier acto de guerra, ya sea declarada o no; combate o entrenamiento para combatir mientras sirva en las fuerzas armadas de cualquier nación o autoridad, incluida la Guardia Nacional u organizaciones gubernamentales similares; uso voluntario o tratamientos relacionados con el uso voluntario de cualquier medicamento con o sin receta, alcohol, veneno, humo u otra sustancia química a menos que se tomara por receta o indicación del médico del asegurado; estar en estado de embriaguez; y una fecha de diagnóstico que ocurra mientras el asegurado esté encarcelado legalmente en una institución penal o correccional.

Además, no se pagará ningún beneficio por una fecha de diagnóstico que ocurra antes de la fecha de vigencia de la cobertura.

### Terminación de la cobertura del empleado

Si elige cancelar su cobertura, ésta terminará el primer día del mes posterior a la fecha en que proporcione la notificación de cancelación a su empleador. De lo contrario, su cobertura terminará cuando se produzca lo primero de lo siguiente: la fecha en que se cancele esta póliza; la fecha en que deje de pertenecer a un grupo elegible; la fecha en que su grupo elegible deje de estar cubierto; la fecha de su fallecimiento; el último día del periodo para el cual usted haya hecho alguna contribución obligatoria; o el último día en que trabaje como empleado en activo.

Sin embargo, siempre que se paguen las primas según lo exigido, la cobertura continuará conforme a la disposición de Continuidad de su cobertura durante ausencias.

Unum proporcionará cobertura por una reclamación pagadera que ocurra mientras usted esté cubierto bajo este certificado.

### ESTE SEGURO PROPORCIONA BENEFICIOS LIMITADOS

Esta información no tiene la finalidad de describir completamente la cobertura de seguro disponible. Es posible que la póliza o sus disposiciones 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 disponibilidad, por favor consulte el formulario de certificado GCIC16-1 o comuníquese con su representante de Unum.

**If you have questions about this insurance call the  
Voluntary Benefits Service Center at 855-276-2109.**