

Resumen de Beneficios

Enfermedad Crítica

Detalles de Cobertura	
El seguro voluntario de Enfermedad Crítica de Symetra proporciona un pago en suma global si una condición cubierta es diagnosticada después de que la cobertura entre en vigor para el individuo. Las condiciones cubiertas incluyen enfermedades críticas y/o condiciones, según se especifica a continuación.	
Beneficios Principales	Cáncer Invasivo: 100%, Cáncer Menor: 25%, Cáncer de Piel: \$500, Ataque al Corazón: 100%, Accidente Cerebrovascular: 100%, Enfermedad de la Arteria Coronaria que Necesita Cirugía o Angioplastia: 50%, Paro Cardíaco Súbito: 100%, Falla de Órgano Mayor: 100%, VIH Ocupacional: 100%, Falla Renal en Etapa Terminal: 100%, Pérdida de la Vista: 100%, Pérdida del Habla: 100%, Pérdida de la Audición: 100%, Parálisis: 100% (Cubre Enfermedad y Accidente), Quemaduras Graves: 100%, Trasplante de Células Madre: 100%
Condiciones Neurológicas	ELA/Otra Enfermedad de Neurona Motora: 100%, Alzheimer Avanzado: 100%, Enfermedad de Parkinson: 100%, Esclerosis Múltiple Avanzada: 100%, Coma: 100% (Cubre Accidente y Enfermedad), Demencia: 100%, Tumor Cerebral Benigno: 100%
Condiciones de la Infancia	Anomalía Estructural Congénita Mayor: 100%, Trastorno Metabólico Congénito: 100%, Anomalía Cromosómica Congénita: 100%, Condición Médica Crónica Comúnmente Diagnosticada en la Infancia: 100%
Otros Beneficios	Enfermedad Infecciosa: 25% (Estancia Hospitalaria Mínima: 7 Días)
Ocurrencias Adicionales	Si se le diagnostica una Enfermedad Crítica Cubierta, y luego, al menos un día después, se le diagnostica una Enfermedad Crítica Cubierta diferente, también pagaremos el beneficio adicional por la segunda condición cubierta.
Opciones	
Beneficio de Examen de Salud	Paga un monto de beneficio anual de \$75 por rayos X y pruebas de laboratorio únicamente incurridas por el empleado, cónyuge o hijo. El examen físico anual está incluido. Las vacunaciones infantiles están incluidas.
Beneficio de Recurrencia	Paga un beneficio adicional del 100% del beneficio de enfermedad crítica cuando una enfermedad crítica específica ocurre más de 3 mes(es) después del primer diagnóstico. Cada condición es pagadera un número ilimitado de veces a menos que se especifique lo contrario en el certificado.
Exención de Prima	Ninguna

Continuación de Cobertura	Incluida. Pueden aplicarse variaciones según el estado.
Pago Máximo de Beneficio de por Vida	Sin máximo de por vida
Período de Espera del Beneficio	Ninguno
Condición Preexistente	Ninguna
Emisión Garantizada	La emisión garantizada es el monto de beneficio disponible sin necesidad de evidencia de asegurabilidad en el momento en que una persona es elegible por primera vez para cobertura.
Evidencia de Asegurabilidad	Los montos de beneficio de emisión garantizada en nuestra oferta están disponibles sin suscripción médica. No se requerirá EOI en la inscripción abierta inicial o anual. Fuera de la selección de cobertura durante un período de inscripción, no se requerirá EOI durante el año del plan cuando un empleado busque cobertura como nuevo empleado o empleado existente tras un cambio aprobado en el estado de vida, cuando dichas elecciones se realicen dentro de los 30 días de elegibilidad.
Reducciones de Monto de Beneficio Basadas en Edad	Ninguna

Montos de Beneficio para el Empleado

Beneficio de Enfermedad Crítica para el Empleado: \$10,000, \$20,000, \$30,000 o \$40,000

Beneficio de Emisión Garantizada: Hasta \$10,000, \$20,000, \$30,000 o \$40,000

Montos de Beneficio para Dependientes

Beneficio para Cónyuge: 100% del monto del beneficio | Beneficio para Hijo: 100% del monto del beneficio

Descripción de Beneficios: Enfermedad

Beneficio de Enfermedad Crítica

El seguro de Enfermedad Crítica proporciona un pago en suma global al primer diagnóstico de una condición cubierta una vez que la cobertura está en vigor.

Cáncer Invasivo

El Cáncer Invasivo se define como un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la propagación no controlados de células malignas y la invasión del tejido vecino, respaldado por evidencia histológica de malignidad. El Cáncer Invasivo incluye Leucemia, Linfoma, Sarcoma, Melanoma maligno de más de 1 mm de grosor, cualquier tipo de cáncer de mama o Mieloma múltiple. El Cáncer Invasivo debe ser diagnosticado por un Especialista según un Diagnóstico Patológico o Clínico.

Cáncer Menor (In Situ)

El Cáncer Menor (In Situ) se define como un cáncer en el que las células tumorales se encuentran dentro del tejido de origen y no se han propagado al tejido vecino. El Cáncer No Invasivo incluye: leucemia linfocítica crónica que no ha progresado más allá del Estadio RAI 0; Estadio 1A (T1a) melanoma maligno (melanoma de 1.0 mm o menos de grosor, no ulcerado y sin invasión Clark nivel IV o nivel V); o cáncer de próstata temprano clasificado como T1a o T1b sin metástasis ganglionar o distante. El diagnóstico debe confirmarse con un informe de un Especialista que incluya el informe de patología.

Cáncer de Piel No Melanoma

El Cáncer de Piel No Melanoma se define como un crecimiento maligno que surge en la superficie de la piel que es cualquiera de los siguientes: Carcinoma de células basales; Carcinoma de células escamosas, o Carcinoma de células de Merkel. El diagnóstico debe ser realizado por un Especialista y basado en un examen patológico del tejido de las lesiones cutáneas.

Ataque al Corazón (Infarto de Miocardio)

El Ataque al Corazón (Infarto de Miocardio) se define como la muerte isquémica de una porción del músculo cardíaco debido a un bloqueo de una o más arterias coronarias. El diagnóstico debe ser realizado por un Especialista y basado en la medición en serie de biomarcadores cardíacos en la sangre que muestren un patrón y a un nivel consistente con un diagnóstico de Ataque al Corazón, además de cualquier otro criterio diagnóstico para cumplir con la definición clínicamente aceptada de ataque al corazón.

Accidente Cerebrovascular (ACV)

El Accidente Cerebrovascular se define como un evento cerebrovascular agudo que resulta en la muerte irreversible del tejido cerebral debido a hemorragia intracraneal o infarto cerebral por embolia o trombosis en un vaso intracraneal. Este evento debe resultar en deterioro funcional neurológico con signos neurológicos objetivos anormales en el examen físico por un Especialista y el diagnóstico también debe estar respaldado por hallazgos en imágenes cerebrales y ser consistente con el diagnóstico de un nuevo ACV.

Enfermedad de la Arteria Coronaria que Necesita Cirugía o Angioplastia

La Enfermedad de la Arteria Coronaria que Necesita Cirugía o Angioplastia se define como enfermedad de la arteria coronaria con bloqueos en una o más arterias coronarias demostrados en cateterismo cardíaco con angiografía coronaria que requiere que el Asegurado se someta a cirugía de bypass de arteria coronaria o angioplastia coronaria. El Asegurado debe requerir intervención quirúrgica de bypass coronario o angioplastia.

Paro Cardíaco Súbito

El Paro Cardíaco Súbito se define como la pérdida súbita e inesperada de la función cardíaca en la que el corazón, abruptamente y sin advertencia, deja de funcionar como resultado de un mal funcionamiento del sistema eléctrico interno del corazón. El diagnóstico debe ser confirmado por un Especialista y el Paro Cardíaco Súbito debe ser resultado de: Enfermedad de la arteria coronaria, Miocardiopatía, Hipertensión, Enfermedad valvular cardíaca, Anomalía primaria del ritmo cardíaco como síndrome de Brugada o síndrome de QT largo, o Enfermedad cardíaca congénita.

Falla de Órgano Mayor

La Falla de Órgano Mayor se define como la falla o pérdida permanente de uno o más de los siguientes órganos: corazón, hígado, pulmón o páncreas, que requiere un trasplante quirúrgico de un órgano humano. Un Especialista debe determinar que un trasplante es necesario y el Asegurado debe estar activamente comprometido en un curso de tratamiento con el objetivo de un eventual trasplante.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) Ocupacional

La Infección Ocupacional por VIH se define como la infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) resultante de una Lesión accidental que expuso al Asegurado a sangre o fluidos corporales contaminados con VIH durante el ejercicio de las funciones de la ocupación normal del Asegurado. El accidente causante de la infección debe haber ocurrido en los Estados Unidos o sus territorios. El Asegurado debe reportar el Accidente al empleador dentro de las 24 horas.

Falla Renal en Etapa Terminal

La Falla Renal en Etapa Terminal se define como la falla total e irreversible de ambos riñones que requiere diálisis renal regular permanente o un trasplante de riñón. Un Especialista debe confirmar que el Asegurado debe someterse a diálisis renal regular al menos semanalmente o necesita un trasplante de riñón.

Pérdida de la Vista

La Pérdida de la Vista se define como la pérdida permanente e irreversible de la visión en ambos ojos. Un Especialista debe confirmar clínicamente que la agudeza visual corregida del Asegurado es de 20/200 o menos, o que el campo visual es inferior a 20 grados en ambos ojos.

Pérdida del Habla

La Pérdida del Habla se define como la pérdida permanente de la capacidad de hablar hasta el punto de que el Asegurado sea ininteligible para otra persona con audición normal. El Asegurado debe poder demostrar que la pérdida ha sido continua durante al menos 180 días. El diagnóstico debe ser realizado por un Especialista.

Pérdida de la Audición

La Pérdida de la Audición se define como la reducción permanente de la audición en ambos oídos a un punto en que el Asegurado no puede escuchar sonidos a 90 decibelios o menos. El diagnóstico debe ser realizado por un Especialista mediante pruebas audiométricas.

Parálisis

La Parálisis se define como daño al cerebro o la médula espinal causado por un Accidente o Enfermedad que resulte en cuadriplejía, paraplejía, hemiplejía o diplejía. Debe haber pérdida completa y permanente del uso de dos o más extremidades que esté presente durante un período continuo de al menos 180 días.

Quemaduras Graves

Las Quemaduras Graves se definen como haber sufrido quemaduras de tercer grado. Las quemaduras de tercer grado deben cubrir al menos el 20% de la superficie corporal del asegurado.

Trasplante de Células Madre (Médula Ósea)

El Trasplante de Células Madre se define como la necesidad de un trasplante autólogo o alogénico de células madre, motivado por el deterioro de la capacidad de la médula ósea para producir suficientes células sanguíneas. El diagnóstico debe ser realizado por un Especialista que sea hematólogo u oncólogo.

Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y Otras Enfermedades de Neuronas Motoras

La ELA y Otras Enfermedades de Neuronas Motoras se definen como un diagnóstico definitivo por un Especialista de atrofia muscular espinal, parálisis bulbar progresiva, esclerosis lateral amiotrófica (ELA o Enfermedad de Lou Gehrig) o esclerosis lateral primaria. Debe haber deterioro neurológico funcional permanente con evidencia objetiva de disfunción motora durante al menos 90 días continuos.

Enfermedad de Alzheimer Avanzada

La Enfermedad de Alzheimer Avanzada se define como demencia debida a la Enfermedad de Alzheimer, donde hay deterioro progresivo y permanente de la memoria y la capacidad intelectual. El diagnóstico debe ser confirmado por un Especialista. Debe haber una reducción significativa en el funcionamiento mental y social donde el Asegurado sea incapaz de realizar independientemente al menos 2 de las 6 "Actividades de la Vida Diaria" durante un período continuo de al menos 180 días.

Enfermedad de Parkinson

La Enfermedad de Parkinson se define como un diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson idiopática. Debe haber temblor en reposo, rigidez, bradicinesia y trastorno de la marcha compatibles con el diagnóstico de Enfermedad de Parkinson según lo evaluado por un Especialista.

Esclerosis Múltiple

La Esclerosis Múltiple se define como un diagnóstico realizado por un Especialista de Esclerosis Múltiple definitiva. Deben estar presentes dos criterios: (1) Debe haber deterioro neurológico funcional permanente con evidencia objetiva de disfunción motora o sensorial que haya persistido durante al menos 180 días continuos. (2) El diagnóstico debe confirmarse con investigaciones neurológicas objetivas como punción lumbar, respuestas visuales evocadas, respuestas auditivas evocadas y evidencia de MRI de lesiones del sistema nervioso central.

Coma

El Coma se define como un estado de inconsciencia profunda del que el Asegurado no puede ser despertado por estimulación externa o interna. El diagnóstico debe estar respaldado por evidencia de: (a) Sin respuesta a estímulos externos durante al menos 96 horas. (b) Las medidas de soporte vital son necesarias para sostener la vida. (c) Daño cerebral que resulta en déficit neurológico permanente evaluado al menos 30 días después del inicio del coma.

Demencia

La Demencia se define como un trastorno crónico o persistente de los procesos mentales causado por enfermedad cerebral o Lesión que resulta en deterioro progresivo y permanente de la memoria y la capacidad intelectual. El diagnóstico debe ser confirmado por un Especialista. Debe haber una reducción significativa y persistente en el funcionamiento mental y social donde el Asegurado sea incapaz de realizar independientemente al menos 2 de las 6 "Actividades de la Vida Diaria" durante un período continuo de al menos 180 días.

Tumor Cerebral Benigno

El Tumor Cerebral Benigno se define como un tumor no maligno ubicado en la cavidad craneal y limitado al cerebro, meninges, nervios craneales o glándula pituitaria. El Tumor Cerebral Benigno debe requerir cirugía o tratamiento con radiación, o causar déficits neurológicos objetivos irreversibles.

Anomalía Estructural Congénita Mayor

La Anomalía Estructural Congénita Mayor se define como una malformación estructural que surge en el útero y resulta en consecuencias médicas, sociales o cosméticas significativas para el individuo afectado, y requiere tratamiento médico. Ejemplos incluyen, entre otros: cardiopatía congénita compleja, espina bífida (excluyendo oculta), labio/paladar hendido, anencefalia, onfalocelo y pie equinovaro. Debe ser diagnosticada y nombrada por un Especialista.

Trastorno Metabólico Congénito

El Trastorno Metabólico Congénito se define como un trastorno genético o hereditario resultante de un defecto enzimático en las vías bioquímicas y metabólicas que afectan el metabolismo de proteínas, grasas, carbohidratos o la función orgánica deteriorada. Ejemplos incluyen: deficiencia de fenilalanina hidroxilasa, Niemann-Pick, Tay Sachs, Enfermedad de Gaucher, fenilcetonuria y fibrosis quística.

Anomalía Cromosómica Congénita

La Anomalía Cromosómica Congénita se define como una anomalía congénita presente al nacer en el número o estructura de los cromosomas, que conduce a condiciones que requieren tratamiento médico. Ejemplos incluyen: síndrome de Down, síndrome de DiGeorge, síndrome de Turner, anemia de células falciformes, acondroplasia, X frágil, hemofilia, neurofibromatosis, distrofia muscular, Prader Willi y deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD).

Condición Médica Crónica Comúnmente Diagnosticada en la Infancia

Se define como una condición nombrada que requiere tratamiento médico continuo que se espera persista durante al menos cinco años después del diagnóstico. Ejemplos incluyen: epilepsia, deficiencia de hormona de crecimiento humano, displasia broncopulmonar, parálisis cerebral, escoliosis, asma y Diabetes Tipo 1. La condición debe ser grave, lo que significa que cumple al menos uno de los siguientes criterios: (a) condición que requiere tratamiento médico por un mínimo de 12 meses consecutivos con medicación prescrita; (b) condición que requiere terapia física, del habla u ocupacional por un mínimo de 12 meses; (c) condición que requiere uso de aparatos ortopédicos u otro tratamiento no quirúrgico prescrito por mínimo de 12 meses; (d) Asma que requiere uso diario de corticosteroides inhalados y al menos otro medicamento inhalado de acción prolongada por un mínimo de 12 meses.

Enfermedad Infecciosa

La Enfermedad Infecciosa se define como cualquiera de los siguientes: una infección adquirida en la comunidad; una infección nosocomial (asociada a la atención médica o adquirida en el hospital), incluidas infecciones de sitio quirúrgico posteriores al alta hospitalaria o a la fecha de un procedimiento quirúrgico. La Enfermedad Infecciosa incluye infección de cualquier órgano o tejido. Puede ser causada por bacterias, virus, hongos o protozoos. Ejemplos incluyen: COVID-19, staphylococcus aureus, streptococcus, clostridium difficile, hepatitis, influenza, entre otros. El diagnóstico debe ser confirmado por un Especialista y respaldado por hallazgos objetivos en una prueba de laboratorio. La Enfermedad Infecciosa debe resultar en una Hospitalización para el tratamiento de la Enfermedad Infecciosa que dure al menos 7 días consecutivos.

Beneficio de Examen de Salud

El Beneficio de Examen de Salud se pagará una vez por año, por Asegurado cubierto, cuando uno o más de los siguientes exámenes, rayos X o pruebas de laboratorio sean administrados durante un Año Calendario. Se paga independientemente del número de exámenes realizados.

1. Pruebas para Detectar Cáncer:

- (a) Biopsia
- (b) Prueba de médula ósea
- (c) Ultrasonido de mama
- (d) CA 125 (análisis de sangre para cáncer de ovario)
- (e) CA 15-3 (análisis de sangre para cáncer de mama)
- (f) CEA (análisis de sangre para cáncer de colon)
- (g) Colonoscopia
- (h) Sigmoidoscopia flexible
- (i) Muestra de heces Hemoccult
- (j) Mamografía
- (k) Prueba de Papanicolaou
- (l) PSA (prueba de antígeno prostático específico)
- (m) Electroforesis de proteínas séricas (prueba de sangre para mieloma)
- (n) Termografía

2. Pruebas para Detectar Enfermedades Cardíacas:

- (a) Análisis de sangre para triglicéridos
- (b) Radiografía de tórax
- (c) Prueba de colesterol sérico para determinar nivel de HDL/LDL
- (d) Prueba de esfuerzo en bicicleta o caminadora

3. Prueba para Detectar Enfermedades Relacionadas con Órganos:

- (a) Prueba de glucosa en sangre en ayunas

Continuación de Cobertura Post-Terminación: Permite que la cobertura continúe por un período ilimitado de tiempo después de la terminación del empleo o pérdida de elegibilidad.

Si existe algún conflicto entre esta información y la póliza emitida, prevalecerán los términos de la póliza.

Critical Illness

Montos de Beneficio para el Empleado

Beneficio de Enfermedad Crítica para el Empleado: \$10,000, \$20,000, \$30,000 o \$40,000

Beneficio de Emisión Garantizada: Hasta \$10,000, \$20,000, \$30,000 o \$40,000

Montos de Beneficio para Dependientes

Beneficio para Cónyuge: 100% del monto del beneficio | Beneficio para Hijo: 100% del monto del beneficio

El costo depende de la cobertura seleccionada y la edad del asegurado a la fecha de vigencia. Dado que se aplica la tarificación por edad alcanzada, las primas pueden aumentar debido a cambios de edad al inicio del siguiente año de póliza.

Tarifas de Prima Mensual de 2 Niveles por \$1,000 de Beneficio -- Uni-Tabaco

Solo Empleado

Edad Alcanzada	Por \$1,000
24 y Menor	\$0.40
25-29	\$0.49
30-34	\$0.61
35-39	\$0.81
40-44	\$1.05
45-49	\$1.37
50-54	\$1.74
55-59	\$2.35
60-64	\$4.68
65-69	\$7.25
70-74	\$10.63
75-79	\$15.43
80 y Mayor	\$24.80

Empleado + Cónyuge

Edad Alcanzada	Por \$1,000
24 y Menor	\$0.80
25-29	\$0.98
30-34	\$1.22
35-39	\$1.62
40-44	\$2.10
45-49	\$2.74
50-54	\$3.48
55-59	\$4.70
60-64	\$9.36
65-69	\$14.50
70-74	\$21.26
75-79	\$30.86
80 y Mayor	\$49.60

Empleado + Hijo(s)

Edad Alcanzada	Por \$1,000
24 y Menor	\$0.40
25-29	\$0.49
30-34	\$0.61
35-39	\$0.81
40-44	\$1.05
45-49	\$1.37
50-54	\$1.74
55-59	\$2.35
60-64	\$4.68
65-69	\$7.25
70-74	\$10.63
75-79	\$15.43
80 y Mayor	\$24.80

Familia

Edad Alcanzada	Por \$1,000
24 y Menor	\$0.80
25-29	\$0.98
30-34	\$1.22
35-39	\$1.62
40-44	\$2.10
45-49	\$2.74
50-54	\$3.48
55-59	\$4.70
60-64	\$9.36
65-69	\$14.50
70-74	\$21.26
75-79	\$30.86
80 y Mayor	\$49.60

Los hijos están incluidos sin costo adicional.

Las tarifas incluyen el beneficio de Examen de Salud para Empleado, Cónyuge e Hijo.

Para Calcular: Costo mensual x __X__ / 1,000 x 12 / __Y__

(Y es 52 para semanal; 26 para quincenal; 24 para nómina semi-mensual)

(X es \$10,000, \$20,000, \$30,000 o \$40,000, el Monto de Beneficio que elija)

Las pólizas de seguro de Enfermedad Crítica están diseñadas para proporcionar beneficios a un monto de dólar fijo preseleccionado, para condiciones específicas de enfermedad crítica. La cobertura puede estar sujeta a exclusiones, limitaciones, reducciones y disposiciones de terminación de beneficios. Las pólizas no satisfacen los requisitos mínimos de cobertura esencial de la Ley de Cuidado de Salud Asequible. Las pólizas de Enfermedad Crítica están aseguradas por Symetra Life Insurance Company, 777 108th Avenue NE, Suite 1200, Bellevue, WA 98004. El número de formulario de póliza base es SBC-00535 en la mayoría de los estados y no está disponible en todos los estados de EE.UU. o en ningún territorio de EE.UU.

Titular de la Póliza: Vanguard Academy Charter School

Estado de Emisión de la Póliza: TX

Plan de Enfermedad Crítica

Asegurado por Symetra Life Insurance Company

Exclusiones

No pagaremos beneficios por ninguna Enfermedad, (Lesión) o enfermedad que no esté específicamente nombrada o descrita en la sección de Beneficios de la Póliza. Además, no se pagará ningún beneficio por una enfermedad crítica que sea:

- a. Diagnosticada después de que la cobertura del Asegurado termine, excepto según lo dispuesto en la Póliza;
- b. Diagnosticada más de una vez mientras está cubierto bajo la Póliza, excepto según lo dispuesto en cualquier Beneficio de Recurrencia incluido;
- c. No diagnosticada por un Médico, Especialista o profesional médico calificado según se especifica en el certificado;
1. Texto alternativo solo para pólizas emitidas en TX: Diagnosticada por un Médico o Especialista que: (i) Reside habitualmente en Su hogar. (ii) Es miembro de Su familia inmediata. (iii) Está empleado por o afiliado a Su Grupo Empleador.
- d. Diagnosticada antes de que el Asegurado esté cubierto bajo la Póliza (N/A para pólizas emitidas en MD);
- e. Diagnosticada durante cualquier Período de Espera del Beneficio (N/A para pólizas emitidas en MD, MN, NJ);
- f. Diagnosticada por un médico fuera de los Estados Unidos o sus territorios;
 1. (Solo para pólizas emitidas en TX: "a menos que el diagnóstico pueda ser confirmado por un médico con licencia que ejerza en los Estados Unidos")
- g. (Contribuida o) causada por: otra Enfermedad Crítica Cubierta, una complicación de otra enfermedad crítica, o el tratamiento de otra enfermedad crítica por la cual al Asegurado se le haya pagado un beneficio bajo la Póliza;
- h. Causada (total o parcialmente, directa o indirectamente) por:
 1. Servicio activo a tiempo completo como miembro de las fuerzas armadas (tierra, agua, aire) de cualquier país o autoridad internacional (N/A para pólizas emitidas en DE);
 2. Guerra declarada o no declarada o acto de guerra;
 3. Cometer o intentar cometer (un asalto o) delito grave. (N/A para pólizas emitidas en ID, MD, MI, MN, NV, NH);
 4. Incitar o participar en cualquier forma de violencia pública (N/A para pólizas emitidas en MD o NH);
 5. Lesión autoinfligida intencionalmente (N/A para pólizas emitidas en IL y MI);
 6. Estar intoxicado o bajo la influencia de alcohol, drogas ilegales o cualquier narcótico (incluida sobredosis) a menos que sea recetado o administrado por un médico (N/A para pólizas emitidas en CA, CO, ID, MD, MN, NH, NJ, OR, SD, VT);
 7. Alcoholismo o adicción a las drogas. (N/A para pólizas emitidas en CA, MD, NH, NJ, OR, SD, VT)

Variaciones de Plan Específicas por Estado

Beneficios de Cáncer Invasivo No se pagarán por tumores pre-malignos o pólipos, Cáncer de Piel No Melanoma, o Cáncer Menor (In Situ), excepto el cáncer de mama, que se considera como diagnóstico de Cáncer Invasivo.

Beneficios de Cáncer Menor (In Situ) No se pagarán por cáncer de piel que no sea melanoma maligno invasivo de la dermis o más profundo, lesiones pre-malignas, Cáncer de Piel No Melanoma, Cáncer Invasivo, o tumores o pólipos benignos.

Beneficios de Cáncer de Piel No Melanoma No se pagarán por tumores descritos histológicamente como benignos, no malignos, premaligno, borderline, bajo potencial maligno, displasia o neoplasia intraepitelial, o melanoma cutáneo.

Beneficios de Ataque al Corazón No se pagarán por ataque al corazón antiguo o establecido encontrado en imágenes o electrocardiograma, Paro Cardíaco Súbito, Angina, Miocardiopatía, Miocarditis u otras formas de síndromes coronarios agudos.

Beneficios de Paro Cardíaco Súbito No se pagarán por el mismo evento por el cual se paga un beneficio por Ataque al Corazón. Este beneficio no está disponible para pólizas emitidas en NY o NJ.

Beneficios de Enfermedad de la Arteria Coronaria No se pagarán por condiciones de la arteria coronaria tratables por procedimientos de intervención no quirúrgica, incluyendo, entre otros, angiografía coronaria diagnóstica.

Beneficios de Accidente Cerebrovascular No se pagarán por Ataques Isquémicos Transitorios (AIT), daño cerebral debido a un Accidente, lesión o hipoxia, enfermedad vascular que afecta el ojo, nervio óptico o funciones vestibulares, o accidente cerebrovascular silencioso asintomático encontrado en imágenes.

Beneficios de Quemaduras Graves No se pagarán cuando el grado de quemadura sea clasificado como de primer o segundo grado. Este beneficio no está disponible para pólizas emitidas en ID, NY, NJ o WA.

Beneficios de ELA y Otras Enfermedades de Neurona Motora Solo la ELA está cubierta para pólizas emitidas en NY. No se pagarán beneficios por otras enfermedades de neurona motora para pólizas emitidas en NY.

Beneficios de Alzheimer y/o Demencia No se pagarán por otras causas de demencia, como enfermedades psiquiátricas, daño cerebral por alcohol u otras drogas, ACV y demencia vascular, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Huntington o Coma. Los beneficios de Demencia no están disponibles para pólizas emitidas en NY.

Beneficios de Coma No se pagarán por coma resultante de un Accidente o Lesión para pólizas emitidas en MI y NH. El beneficio de Coma no está disponible para pólizas emitidas en ID, NY, NJ o WA.

Beneficios de Enfermedad de Parkinson No se pagarán por causas inducidas por medicamentos o tóxicas de Parkinsonismo. Este beneficio no está disponible para pólizas emitidas en NY o NJ.

Beneficios de Esclerosis Múltiple No se pagarán para pólizas emitidas en NJ o NY.

Beneficios de Falla de Órgano Mayor No se pagarán por trasplante de otros órganos distintos al corazón, hígado, pulmón o páncreas. Si un Asegurado es diagnosticado con la necesidad de múltiples trasplantes de órganos, solo se pagará un beneficio.

Beneficios de Enfermedad Renal en Etapa Terminal No se pagarán por insuficiencia renal aguda reversible que solo necesite diálisis renal temporal. Este beneficio no está disponible para pólizas emitidas en NY o NJ.

Beneficios de Pérdida de Vista, Habla y Audición No se pagarán si la condición es corregible con ayudas o procedimientos quirúrgicos, o si fue causada por una Condición de la Infancia por la cual se pagó un beneficio en los últimos 12 meses. Estos beneficios no están disponibles para pólizas emitidas en ID, NY, NJ o WA.

Beneficios de Parálisis No se pagarán por parálisis resultante de un accidente o lesión para pólizas emitidas en NJ. El beneficio de Parálisis no está disponible para pólizas emitidas en ID, NY, NJ o WA.

Beneficios de VIH Ocupacional No se pagarán por VIH adquirido por transmisión sexual, por uso de drogas intravenosas, o por medios determinados como no accidentales. Este beneficio no está disponible para pólizas emitidas en CA, NH, NJ o NY.

Beneficio de Trasplante de Células Madre (Médula Ósea) No se pagarán por trasplante de otros órganos, partes de órganos, tejidos o células no nombrados en el certificado. Este beneficio no está disponible para pólizas emitidas en NJ o NY.

Beneficio de Examen de Salud No disponible para pólizas emitidas en CO, MI o MT. El Beneficio de Examen de Salud siempre está incluido para pólizas emitidas en NE.

Portabilidad No disponible para pólizas emitidas en CO, ID, KY, LA, MI, MN, NH, NV, OR, UT, VT, WA o WV. La Portabilidad siempre está incluida para pólizas emitidas en CT.

¹ Independientemente de dónde se emita la póliza.

² Estos beneficios pueden ser seleccionados por el grupo para cubrir la condición solo si se debe a una enfermedad, o puede incluirse para cubrir también la condición cuando se deba a un accidente o lesión (donde lo permita la ley).

*Consulte con su empleador si desea más información sobre el número de empleados en ciertos estados.

Este documento está destinado a ser un resumen de información sobre exclusiones y variaciones de plan requeridas por el estado. Para obtener detalles completos, consulte el certificado de cobertura que se proporcionará a quienes se inscriban. Si existe alguna discrepancia entre este resumen y los términos de la póliza, prevalecerá la póliza.

LA PÓLIZA ES UNA PÓLIZA DE SEGURO DE ENFERMEDAD CRÍTICA. Proporciona un beneficio de pago fijo para las condiciones de enfermedad crítica especificadas en la Póliza. No paga beneficios por ninguna otra pérdida causada por Enfermedad o Lesión.