



American Heritage Life Insurance Company

Protección cuando se enfrenta a un diagnóstico de enfermedad crítica y necesita tratamiento

Seguro de Enfermedades Críticas de Allstate Benefits*

Nadie está realmente preparado para un diagnóstico de enfermedad crítica que le altere la vida. El torbellino de citas, pruebas, tratamientos y medicamentos puede aumentar sus niveles de estrés.

El tratamiento para la recuperación es vital, pero también puede ser costoso. Su cobertura médica solo puede cubrir algunos de los costos asociados con el tratamiento. Usted sigue siendo responsable por los deducibles y el coaseguro. Si el tratamiento lo mantiene fuera del trabajo, las preocupaciones financieras pueden aumentar rápidamente al igual que sus niveles de estrés.

La cobertura de Enfermedad Crítica ayuda a proporcionar apoyo financiero si se le diagnostica una enfermedad crítica cubierta. Con el costo del tratamiento a menudo alto, buscar el tratamiento que necesita podría parecer una carga financiera. Cuando un diagnóstico ocurre, usted necesita estar enfocado en mejorar y tomar control de su salud, no estresarse por preocupaciones financieras.

Cómo funciona

Usted elige los beneficios para proteger a cualquier miembro de familia y así mismo si les diagnostican una enfermedad crítica. Posteriormente, si se le diagnostica una enfermedad crítica cubierta, recibirá un beneficio en efectivo basado en el porcentaje por la enfermedad.

Satisfaciendo sus necesidades

- Cobertura de emisión garantizada con limitación de condiciones preexistentes**
- Cobertura disponible para sus dependientes
- Los dependientes cubiertos reciben el 50% del monto de sus beneficios básicos
- Beneficios se pagan independientemente de cualquiera otra cobertura médica o plan por discapacidad
- Primas son asequibles y convenientemente deducidas por nómina
- La cobertura puede continuar; refiérase a su certificado para más detalles
- El 25% de su beneficio básico se paga por la enfermedad de Alzheimer avanzada y la enfermedad de Parkinson avanzada

Con Allstate Benefits, usted puede tomar decisiones de tratamiento sin poner en riesgo sus finanzas. **Beneficios prácticos para la vida diaria.**®

*Allstate Benefits es el nombre comercial utilizado por American Heritage Life Insurance Company, una subsidiaria de The Allstate Corporation. **Por favor refiérase a las secciones de Exclusiones y Limitaciones de este folleto. †https://www.cdc.gov/heartdisease/heart_attack.htm ††<https://www.cdc.gov/stroke/facts.htm>

¿SABÍA? USTED QUE...



Cada 40 segundos, un americano sufre un ataque cardíaco†



Cada 40 segundos, alguien en los EE. UU. tiene un accidente cerebrovascular††

 MASONITE.

Conozca a Ashley

Ashley es como cualquier madre soltera que ha sido diagnosticada con una enfermedad crítica. Está preocupada por su futuro, sus hijos y cómo lidiarán con sus tratamientos. Lo más importante, que a ella le preocupa es cómo pagará todo.

Esto es lo que agobia su mente:

- El seguro médico principal sólo paga una parte de los gastos asociados con mi tratamiento
- Tengo copagos de los que soy responsable hasta que cumpla con mi deducible
- Si no estoy trabajando debido a mis tratamientos, debo cubrir mis facturas, alquiler/hipoteca, comestibles y la educación de mis hijos
- Si el tratamiento adecuado no está disponible localmente, tendré que viajar para obtener el tratamiento que necesito



La historia sobre el diagnóstico y tratamiento de Ashley se convirtió en un final feliz, porque ella tenía un seguro suplementario contra enfermedades críticas para ayudar con sus gastos.



ELIJA

Ashley elige beneficios por enfermedad crítica para ayudar a protegerse y proteger a sus hijos, si son diagnosticados con una enfermedad crítica.



UTILICE

Durante el examen anual de bienestar de Ashley, su médico notó un latido cardíaco irregular. Ella se sometió a una prueba de electrocardiograma (ECG) y a una prueba de esfuerzo, los cuales confirmó que tenía una obstrucción en una de sus arterias coronarias.

El curso del tratamiento de Ashley es el siguiente:

- Ashley tiene su examen anual de bienestar
 - Su médico nota una anomalía en los latidos de su corazón; se le realizan pruebas y se le diagnostica una enfermedad de las arterias coronarias
 - Después de visitas con médicos, cirujanos y un anesestesiólogo, Ashley se somete a cirugía
 - La cirugía se realiza para eliminar la obstrucción con un injerto de baipás. Es visitada por su médico durante una estadía de 4 días en el hospital y es dada de alta
 - Ashley sigue el tratamiento requerido por su médico durante un período de recuperación de 2 meses, y tiene visitas regulares al consultorio médico
- Ashley está bien en camino a la recuperación.



RECLAME

El reclamo por enfermedades críticas de Ashley pagó sus beneficios en efectivo por lo siguiente:

Beneficio de bienestar

Cirugía de baipás de arteria coronaria

El beneficio en efectivo se le deposita directamente a su cuenta bancaria.

Para una lista de los beneficios y montos, ver las páginas 3 y 4.

Cómo usar sus beneficios en efectivo

Los beneficios en efectivo le ofrecen opciones, porque usted es el que decide cómo usarlos.



Finanzas

Puede ayudar a proteger la cuenta de ahorros de salud (HSA), ahorros, planes de jubilación y plan 401(k) para que no se agoten.



Viajes

Puede ayudar a pagar los gastos mientras recibe tratamiento en otra ciudad.



Hogar

Puede ayudar a pagar la hipoteca, continuar pagos del alquiler, o hacer reparaciones necesarias en el hogar para la atención posterior.



Gastos

Puede ayudar a pagar los gastos cotidianos de su familia, como facturas, electricidad y combustible.



MyBenefits: Acceso 24/7 a allstatebenefits.com/mybenefits

Un sitio web fácil de usar que ofrece acceso a información importante sobre sus beneficios las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Además, puede someter y comprobar sus reclamaciones (incluso el historial de reclamos), solicitar que su beneficio en efectivo se deposite directamente, modificar su información personal y más.

Beneficio de bienestar - Biopsia para cáncer de piel; Prueba de médula ósea; Análisis de sangre para triglicéridos, CA15-3 (cáncer de mama), CA125 (cáncer de ovario), CEA (cáncer de colon), PSA (cáncer de próstata); Radiografía de tórax; Colonoscopia; Prueba Doppler para carótidas o enfermedad vascular periférica; Ecocardiograma; Electrocardiograma; Sigmoidoscopia flexible; Análisis de heces Hemocult; Vacunación contra el VPH (virus del papiloma humano); Panel de lípidos (recuento de colesterol total); Mamografía, incluyendo ultrasonido de mama; Frotis de Papanicolaou, incluyendo prueba de Papanicolaou ThinPrep; Electroforesis de proteínas séricas (prueba para el mieloma); Prueba de esfuerzo en bicicleta o en cinta de correr; Termografía; Prueba de ultrasonido para aneurismas aórticos abdominales.

Beneficios (sujeto a los máximos indicados en la página 4)

El beneficio se paga cuando se diagnóstica de una de las siguientes enfermedades

BENEFICIOS INICIALES POR ENFERMEDADES CRÍTICAS*

Ataque cardíaco - la muerte de una parte del músculo cardíaco debido a un suministro inadecuado de sangre. El infarto de miocardio establecido (antiguo) y el paro cardíaco no están cubiertos

Accidente cerebrovascular - la muerte de una porción del cerebro que produce secuelas neurológicas, incluyendo infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización de una fuente extracraneal. No están cubiertos los ataques isquémicos transitorios (AIT), las lesiones en la cabeza, la insuficiencia cerebrovascular crónica y los déficits neurológicos isquémicos reversibles

Trasplante de órganos principales - trasplante de corazón, pulmón, hígado, páncreas o riñones. El órgano trasplantado debe provenir de un donante humano

Fallo renal en etapa terminal - falla irreversible de ambos riñones, resultando en diálisis peritoneal o hemodiálisis. La insuficiencia renal causada por eventos traumáticos, incluyendo trauma quirúrgico, no está cubierta

Cirugía de baipás de arteria coronaria - para corregir el estrechamiento u obstrucción de una o más arterias coronarias con injerto de baipás. No se cubre el baipás aórtico abdominal, la angioplastia con balón, la embolectomía con láser, la arterioplastia, la colocación de stents ni los procedimientos no quirúrgicos

Exención de prima (empleado solamente) - las primas se eximen si se incapacita por 90 días consecutivos debido a una enfermedad crítica

BENEFICIOS PARA ENFERMEDADES CRÍTICAS POR CÁNCER*

Cáncer invasivo - tumor maligno con crecimiento incontrolado, incluyendo leucemia y linfoma. Carcinoma in situ, cáncer de piel no invasivo o metastásico y cáncer de próstata precoz no están cubiertos

Carcinoma in situ - cáncer no invasivo, incluido el cáncer de próstata temprano (etapas A, I y II) y el melanoma que no ha invadido la dermis. Otras malignidades de la piel, lesiones premalignas (como la neoplasia intraepitelial), tumores benignos y pólipos no están cubiertos

BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS POR ENFERMEDADES CRÍTICAS II*

Enfermedad de Alzheimer avanzada - debe presentar deterioro de la memoria y el juicio y estar certificado como incapaz de realizar dos o más actividades diarias¹ sin la asistencia de un adulto

Enfermedad de Parkinson avanzada - debe presentar dos o más de los siguientes síntomas: rigidez muscular, temblor o bradiquinesia (lentitud en las respuestas físicas y mentales); y estar certificado como incapaz de realizar al menos tres actividades diarias¹ sin la asistencia de un adulto

Tumor cerebral benigno - un tumor no canceroso confirmado por biopsia o escisión quirúrgica, o examen neuro radiológico específico, y déficits neurológicos persistentes que incluyen, pero no se limitan a: pérdida de la visión, pérdida de la audición, o alteración del equilibrio. Los tumores del cráneo, adenomas pituitarios y germinomas no están cubiertos

Coma - inconsciencia debido a enfermedad o lesión cerebral traumática, con disfunción neurológica grave y falta de respuesta durante 14 días consecutivos. Requiere una intervención médica significativa y soporte vital. Coma inducida médicamente no está cubierta

Ceguera completa - reducción irreversible de la visión en ambos ojos

Pérdida completa de la audición - pérdida total e irreversible de la audición en ambos oídos

Parálisis - pérdida total y permanente del movimiento voluntario o de la función motora de dos o más extremidades

BENEFICIO ADICIONAL

Beneficio de bienestar - 23 exámenes. Una vez por persona, por año calendario; vea la lista de servicios y pruebas de bienestar a la izquierda

* Los beneficios se pagan una vez por cada persona cubierta. Cuando se han utilizado todos los beneficios, la cobertura termina. ¹Las actividades diarias incluyen: bañarse, vestirse, ir al baño, continencia de vejiga e intestino, trasladarse y alimentarse.

MONTOS DE BENEFICIOS

†Los dependientes cubiertos reciben el 50% del monto de su beneficio

BENEFICIOS INICIALES DE ENFERMEDADES CRÍTICAS†	PLAN 1	PLAN 2
Ataque cardíaco (100%)	\$10,000	\$20,000
Accidente cerebrovascular (100%)	\$10,000	\$20,000
Trasplante de órganos principales (100%)	\$10,000	\$20,000
Fallo renal en etapa terminal (100%)	\$10,000	\$20,000
Cirugía de baipás de arteria coronaria (25%)	\$2,500	\$5,000
Exención de prima (empleado solamente)	Si	Si
BENEFICIOS DE ENFERMEDADES CRÍTICAS POR CÁNCER†	PLAN 1	PLAN 2
Cáncer invasivo (100%)	\$10,000	\$20,000
Carcinoma en situ (25%)	\$2,500	\$5,000
BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS POR ENFERMEDADES CRÍTICAS II†	PLAN 1	PLAN 2
Enfermedad de Alzheimer avanzada (25%)	\$2,500	\$5,000
Enfermedad de Parkinson avanzada (25%)	\$2,500	\$5,000
Tumor cerebral benigno (100%)	\$10,000	\$20,000
Coma (100%)	\$10,000	\$20,000
Ceguera completa (100%)	\$10,000	\$20,000
Pérdida completa de la audición (100%)	\$10,000	\$20,000
Parálisis (100%)	\$10,000	\$20,000
BENEFICIO ADICIONAL	PLAN 1	PLAN 2
Beneficio de bienestar (por año)	\$50	\$50

PRIMAS POR EDAD ADQUIRIDA

PLAN 1 - PRIMAS QUINCENALES

\$10,000 Montos del beneficio básico

EDAD	EE, EE+CH	EE+SP, F	EDAD	EE, EE+CH	EE+SP, F
No Fumador			Fumador		
18-24	\$2.16	\$3.14	18-24	\$2.90	\$4.24
25-29	\$2.24	\$3.30	25-29	\$2.98	\$4.42
30-35	\$2.82	\$4.18	30-35	\$3.86	\$5.74
36-39	\$3.70	\$5.52	36-39	\$5.52	\$8.22
40-44	\$4.88	\$7.32	40-44	\$7.50	\$11.26
45-50	\$6.82	\$10.22	45-50	\$10.88	\$16.26
51-54	\$9.38	\$13.98	51-54	\$14.70	\$21.82
55-60	\$12.42	\$18.56	55-60	\$20.26	\$30.24
61-70	\$16.60	\$24.74	61-70	\$25.42	\$37.90
71+	\$24.86	\$37.12	71+	\$35.94	\$54.00

PLAN 2 - PRIMAS QUINCENALES

\$20,000 Montos del beneficio básico

EDAD	EE, EE+CH	EE+SP, F	EDAD	EE, EE+CH	EE+SP, F
No Fumador			Fumador		
18-24	\$3.46	\$5.04	18-24	\$4.94	\$7.26
25-29	\$3.54	\$5.22	25-29	\$5.02	\$7.42
30-35	\$4.64	\$6.82	30-35	\$6.72	\$9.94
36-39	\$6.38	\$9.50	36-39	\$10.04	\$14.90
40-44	\$8.72	\$13.00	40-44	\$13.96	\$20.86
45-50	\$12.60	\$18.78	45-50	\$20.68	\$30.86
51-54	\$17.68	\$26.34	51-54	\$28.36	\$42.02
55-60	\$23.80	\$35.54	55-60	\$39.52	\$58.90
61-70	\$32.20	\$47.96	61-70	\$49.84	\$74.30
71+	\$48.76	\$72.78	71+	\$70.90	\$106.52

EE = Empleado; EE+SP = Empleado + Cónyuge;
EE+CH = Empleado + Hijo(s); F = Familia

ESPECIFICACIONES DEL CERTIFICADO

Elegibilidad

Su empleador decide quién es elegible para su grupo (como la duración del servicio y las horas trabajadas cada semana). Las edades de emisión son de 18 años o más.

Elegibilidad de dependientes/terminación

Los miembros de la familia elegibles para la cobertura son su cónyuge o pareja doméstica e hijos. La cobertura para hijos termina cuando el hijo cumple 26 años, a menos él o ella siga cumpliendo los requisitos de un dependiente elegible. La cobertura del cónyuge termina con el decreto válido de divorcio o su muerte. La cobertura para parejas de hecho termina cuando la pareja de hecho termina o cuando usted fallece.

Cuando termina la cobertura

La cobertura de la póliza termina en la primera de las siguientes fechas: la fecha en que se cancela la póliza; usted deja de pagar su prima; el último día de empleo activo; usted ya no es elegible; se presenta un reclamo falso; cuando todos los beneficios han sido pagados bajo la póliza.

Continuación de su cobertura

Es posible que pueda continuar la cobertura cuando la cobertura de la póliza termine. Refiérase a su Certificado de Seguro para más detalles.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Condiciones y límites

Un diagnóstico que ocurra antes de que comience su cobertura no es pagadero; sin embargo, un diagnóstico de cualquier enfermedad crítica cubierta después de su fecha de efectividad será pagadero. Los beneficios están sujetos a la limitación de condiciones preexistentes, así como a todas las demás limitaciones y exclusiones. Todas las enfermedades críticas deben cumplir con las definiciones y fechas de diagnóstico indicadas en el certificado y ser diagnosticadas por un médico mientras la cobertura está vigente. La fecha de diagnóstico de cada enfermedad debe estar separada por 90 días. Las situaciones de emergencia fuera de EE. UU. se considerarán cuando regrese a EE. UU.

Si el primer diagnóstico de cáncer ocurre antes de la fecha de vigencia de la cobertura, los beneficios se pagan por un diagnóstico posterior de cáncer después de la fecha de vigencia, sujeto a los términos y condiciones del certificado.

Limitación de condiciones preexistentes

No se pagan beneficios por: una enfermedad crítica que es, causada por, contribuida por o resultado de una condición preexistente cuando la fecha de diagnóstico es dentro de los 12 meses siguientes a la fecha efectiva de cobertura. Una condición preexistente es una condición, diagnosticada o no, para la cual los síntomas existieron dentro del período de 12 meses antes de la fecha de efectividad; o se recomendó o recibió asesoramiento o tratamiento médico de un profesional médico dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de vigencia. La excepción es la atención de seguimiento del cáncer de mama: Si se ha determinado previamente que está libre de cáncer de mama, los cuidados de seguimiento rutinarios no constituyen asesoramiento, diagnóstico, atención o tratamiento médicos, a menos que se encuentren pruebas de cáncer de mama durante o como resultado de los cuidados de seguimiento.

Exclusiones

Los beneficios no se pagan por: guerra o participación en un motín, insurrección o rebelión; lesiones o acciones autoinfligidas intencionalmente; actividades u ocupaciones ilegales; suicidio en estado de cordura, o autodestrucción en estado de demencia, o cualquier intento de cualquiera de ellos; abuso de sustancias, incluyendo alcohol, alcoholismo, adicción a las drogas, o dependencia de cualquier sustancia controlada.



Allstate Benefits es el nombre comercial usado por American Heritage Life Insurance Company, una subsidiaria de The Allstate Corporation. ©2021 Allstate Insurance Company.
www.allstate.com u
allstatebenefits.com

ABJ33757X-3esp

La póliza de seguro que se está promocionando está disponible solo en inglés. En caso de controversia, prevalecerá lo establecido en la póliza de seguro. Este aviso, una traducción del formulario aprobado en inglés, no debe interpretarse como una modificación o un cambio a la póliza de seguro.

Este folleto es para uso en inscripciones situados en FL.

Rev. 9/21. Este material es válido siempre y cuando la información permanezca actualizada, pero en ningún caso posterior del 1 de septiembre del 2024. Los beneficios de enfermedad crítica grupal se proporcionan bajo el formulario de póliza GVCIP2, o sus variantes estatales.

La cobertura proporcionada es un seguro suplementario de beneficios limitados para enfermedades críticas. La póliza no es una póliza suplementaria de Medicare. Si es elegible para Medicare, revise la Guía del Comprador de Suplementos de Medicare disponible en Allstate Benefits.

Este es un breve resumen de los beneficios disponibles bajo la póliza de grupo suscrita por American Heritage Life Insurance Company (Oficina Central, Jacksonville, FL). Los detalles de la cobertura, incluidas las exclusiones y otras limitaciones, se incluyen en los certificados emitidos. Para obtener información adicional, puede comunicarse con su representante de Allstate Benefits.

La cobertura no constituye una cobertura completa de seguro de salud (a menudo denominada "cobertura médica mayor") y no satisface el requisito de cobertura mínima esencial de la Ley de Atención Asequible.