



¿Qué es?

El seguro por enfermedad crítica es un producto complementario de salud que puede dar beneficios si usted o su dependiente cubierto sufren una enfermedad cubierta.

¿Por qué es valiosa esta cobertura?

Los gastos inesperados pueden acumularse después de una enfermedad crítica. Esta cobertura da efectivo para pagar los deducibles del seguro médico, transporte, cuidado de niños y cualquier otra cosa que usted y su familia necesiten mientras usted esté recibiendo tratamiento y se esté recuperando.

Su cobertura por enfermedad crítica

Descripción de la elegibilidad	Todos los empleados a tiempo completo
Aportación	Usted paga el costo de su cobertura.
Cantidad de cobertura para el empleado	\$10,000, \$20,000 o \$30,000
Cantidad de cobertura para el cónyuge	\$5,000, \$10,000 o \$15,000, hasta el 50% de la cantidad del beneficio del empleado
Cobertura para hijos dependientes	Sus hijos dependientes automáticamente reciben el 50% de su cantidad de cobertura, sin costo adicional.
Condiciones preexistentes	No corresponde
Condiciones cubiertas	
Ataque al corazón	100%
Enfermedad arterial/vascular	25%
Derrame cerebral	100%
Insuficiencia de un órgano importante (corazón, pulmones, hígado, páncreas o intestinos)	100%
Insuficiencia renal (de los riñones) en etapa terminal	100%
Cáncer invasivo	100%
Cáncer no invasivo (in situ)	25%
Cáncer de piel	\$250 en toda la vida
Condiciones suplementarias	
Enfermedad de Alzheimer avanzada	100%
Enfermedad de Parkinson avanzada	100%
Esclerosis múltiple avanzada	25%
Tumor cerebral benigno	100%
Pérdida de la visión, la audición o el habla	100%
Beneficio por lesiones accidentales	
Quemaduras graves, parálisis permanente o lesiones cerebrales traumáticas (incluye coma)	100%
Beneficio de evaluación médica/bienestar	
Recibe un beneficio en efectivo cada año en que usted y cualquier familiar cubierto se hagan una prueba de detección o un examen que estén cubiertos.	\$50



Exclusiones de los beneficios

Como cualquier seguro, su póliza de seguro por enfermedad crítica tiene exclusiones. La lista de abajo contiene exclusiones habituales, pero no incluye todas las exclusiones o limitaciones que puedan ser parte de su póliza. Consulte su póliza para obtener la información completa. La póliza podría no cubrir condiciones o pérdidas cubiertas causadas por lo siguiente, o si lo siguiente contribuyó a causarlas:

- suicidio, intento de suicidio o cualquier lesión que se inflija intencionalmente uno mismo, estando o no en su sano juicio;
- comisión o intento de comisión de un delito grave; participación en un delito grave; comisión de un delito grave;
- una guerra o cualquier acto de guerra, declarados o no;
- participación en un disturbio, insurrección o rebelión de cualquier tipo; participación activa en un disturbio, insurrección o rebelión; participación voluntaria en un disturbio, insurrección o rebelión; o participación en un disturbio o insurrección;
- una condición cubierta sufrida mientras estuvo residiendo fuera de los Estados Unidos, de los territorios de los Estados Unidos, de Canadá o de México durante más de 12 meses.

Los beneficios no se pagarán si se encarcela a la persona asegurada en cualquier tipo de centro penal o de detención. No se pagarán beneficios por ataque al corazón ni por paro cardíaco repentino si el evento se produce durante un procedimiento médico. Esta es una lista incompleta de exclusiones de beneficios. Se incluye una lista completa en la póliza. Hay diferencias según el estado.



©2024 Lincoln National Corporation

LincolnFinancial.com

Lincoln Financial® es el nombre comercial de Lincoln National Corporation y sus filiales.

Las filiales son responsables por separado de sus propias obligaciones financieras y contractuales.

LCN-6755938-070224

PDF 8/24

Z01

Código de orden: GP-CIFBS-FLI002

Esto no pretende ser una descripción completa de la cobertura de seguro que se ofrece. Las disposiciones que rigen se mencionan en la póliza, y este resumen no modifica dichas disposiciones ni el seguro de ninguna manera. Esto no es un contrato vinculante. Se pondrá a su disposición un certificado de cobertura que describe los beneficios más detalladamente. Consulte su certificado para conocer las cantidades máximas de los beneficios. Si hay alguna diferencia entre este resumen y la póliza, prevalecerá la póliza. Los beneficios pueden variar según el estado, o tener límites en la cantidad de servicios prestados o en el plazo en el que deben prestarse los servicios. Consulte el manual de su certificado o su póliza para obtener más información.

Algunos beneficios tienen límites en la cantidad de servicios prestados o en el plazo en el que deben prestarse los servicios. Consulte el manual de su certificado o su póliza para obtener más información. Este producto de seguro no cumple el requisito de cobertura esencial mínima según la Ley del cuidado de la salud a bajo precio (Affordable Care Act).

ESTA ES UNA PÓLIZA LIMITADA. La póliza es renovable condicionalmente.

The Lincoln National Life Insurance Company, Fort Wayne, IN, emite los productos y servicios de seguro colectivo que se describen aquí y no tiene negocios en Nueva York ni está autorizada para hacerlo. En Nueva York, Lincoln Life & Annuity Company of New York, Syracuse, NY, emite los productos de seguros. Las dos son empresas de Lincoln Financial®. La disponibilidad del producto o sus servicios pueden variar según el estado. Hay limitaciones y exclusiones.