United of Omaha Life Insurance Company
A Mutual of Omaha Company

Seguro Voluntario por Enfermedad Crítica

Una enfermedad grave e inesperada puede tener un impacto duradero en usted y su familia, física, emocional y económicamente.

Como empleado activo de James L West Presbyterian Special Care Center, puede brindarle a su familia la seguridad adicional aue necesita para disminuir el impacto financier que una Enfermedad Crítica grave puede ocasionar, adquiriendo un seguro por enfermedad crítica a través de United of Omaha Life Insurance Company.

Una póliza de seguro por enfermedad crítica ofrece un beneficio único en efectivo ante el diagnóstico de una enfermedad crítica como un ataque al corazón, un derrame cerebral o cáncer. El beneficio puede utilizarse para pagar los gastos no cubiertos o para complementar su costo de vida diario.

¿Cuánto seguro es suficiente?

Incluso si tiene el mejor plan de seguro médico, éste no cubrirá el 100 por ciento de los gastos médicos. También debe tener en cuenta otros gastos asociados con el proceso de recuperación que pueden agotar rápidamente sus ahorros, como el tiempo sin trabajar, los viajes a los centros de tratamiento y las modificaciones que deberá realizar en su hogar.

En el siguiente cuadro se describen los beneficios y las pautas de cobertura.

ELIGIBILIDAD - ALL ELIGIBLE EMPLOYEES	
Requisitos de Elegibilidad	Para ser elegible para la cobertura, debe trabajar activamente un mínimo de 30 horas por semana.
Requisitos de Elegibilidad de un Dependiente	Para ser elegible para la cobertura, sus dependientes deben poder llevar a cabo las actividades normales y no estar confinados (en el hogar, un hospital u otro centro de cuidado), y deben ser menores de 26. Para que su cónyuge o hijos sean elegibles para la cobertura, debe elegir una cobertura para usted.
Pago de Prima	Usted pagara las primas de este seguro en su totalidad. La cobertura para los hijos es automático. No se requiere una prima aparte.

BENEFICIOS CATEGORIA[1]	CONDICIÓN	% DEL EC DEL MONTO PRINCIPAL
Sistema Circulatorio/Corazón/Función Motora	Ataque Cardíaco, Trasplante de Corazón, Derrame Cerebral, ELA (Enfermedad de Lou Gehrig), Alzheimer Avanzado, Parkinson Avanzado	100%
	Cirugía de Válvula Cardíaca, Derivación de la Arteria Coronaria, Cirugía Aórtica	25%
Órgano	Trasplante de Órgano Vital/Colocación en la Lista UNOS (United Network for Organ Sharing), Insuficiencia Renal en Fase Terminal	100%
	Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA)	25%
Niñez/Desarrollo *beneficios únicamente disponibles para niños	Parálisis Cerebral, Defectos Estructurales Congénitos, Desórdenes Genéticos, Desórdenes Metabólicos Congénitos, Diabetes Tipo 1	100%
Cáncer	Cáncer (Invasivo)	100%
	Trasplante de Médula	50%
	Carcinoma in Situ, Tumor Cerebral Benigno	25%

PAUTAS DE COBERTURA[2]			
	Minimo	**Máximo**	**Cobertura Garantizada[3]**
Usted Seleccionado en incrementos de $10,000	$10,000	$50,000	$50,000
Cónyuge Seleccionado en incrementos de $10,000	$10,000	100% de EC de Monto Principal del Empleado, hasta $50,000	$50,000
Hijo(s) *beneficio para cada niño	50% de EC de Monto Principal del Empleado, hasta $10,000		$10,000

BENEFICIOS ADICIONALES	
Beneficio Máximo de la Póliza	La cantidad máxima pagadera es el 400% de EC del Monto Principal para cada persona asegurada. Si se alcanza el máximo de beneficio de la póliza para una persona asegurada, la cobertura finalizará. Los dependientes seguirán cubiertos si se continúa cumpliendo con los requisitos de elegibilidad de la póliza.
Beneficio de Examen de Salud	Cubre un beneficio anual máximo de $50 para un examen de salud.
Beneficio de Ocurrencia Adicional	Una vez pagados los beneficios por una Enfermedad Crítica, no serán pagaderos los beneficios para la misma Enfermedad Crítica para esa persona asegurada. Se continuarán pagando los beneficios para cualquier otra Enfermedad Crítica en la misma categoría de beneficio, para cada persona asegurada.
Beneficio de Reincidencia	El beneficio de reincidencia es igual al 100% del monto principal de la Enfermedad Crítica.
Portabilidad	Cuando finalize el seguro, tiene derecho a continuar con el seguro por Enfermedad Crítica de grupo para usted y sus dependientes.
CONDICIONES Y LIMITACIONES	
Reducciones por Edad	Cuando usted cumple 70 años, el monto original de seguro se reducirá un 50% para ambos.
Período de Espera de Beneficio	No hay período de espera de beneficio.
SERVICIOS	
Programa de Descuentos para la Audición	El programa Descuentos para la Audición le ofrece a usted y su familia productos auditivos con descuentos, entre ellos audífonos y baterías. Comuníquese al 1-888-534-1747 o visite www.amplifonusa.com/mutualofomaha para obtener más información.

Apoyo	Los servicios de apoyo le brindan a un empleado al que se le ha diagnosticado una condición médica acceso a médicos y enfermeras para asistirlo en la resolución de problemas de forma personalizada. Comuníquese al 1-866-372-5577 de lunes a viernes de 7 A.M. a 7 P.M. CST o por correo electrónico careadvocates@gilsbar.com para recibir asistencia.

[1]El pago de un beneficio parcial reduce la cantidad pagadera restante en una categoría.

[2]El monto de seguro para su cónyuge y sus hijos será redondeada al siguiente múltiplo mayor de $1,000, si no fuese un múltiplo de $1,000.

[3]Sujeto a cualquier reducción, la Cobertura Garantizada se encuentra disponible para las nuevas contrataciones. Los montos que superen la Cobertura Garantizada requerirán una solicitud de salud/evidencia de asegurabilidad. En el caso de los ingresantes tardíos todos los montos requerirán una solicitud de salud/evidencia de asegurabilidad. Los montos que superen la Cobertura Garantizada o no cumplan con los niveles de participación mínimos requerirán una solicitud de salud/evidencia de asegurabilidad.

Selección y Cálculo de la Prima de la Cobertura Voluntaria de por Enfermedad Crítica

Tenga en cuenta que los importes de las primas que se presentan a continuación pueden variar ligeramente de los importes previstos en su formulario de inscripción, debido al redondeo.

Para seleccionar la cantidad de beneficio y calcular su prima, haga lo siguiente:

1) Localice la cantidad de beneficio que desea seleccionar en la fila superior de la tabla de primas de empleados. La cantidad del beneficio tendrá incrementos de $10,000. Consulte la sección Pautas de Cobertura para obtener información sobre los mínimos y máximos, si es necesario.
2) Encuentre su grupo de edad en la columna de la izquierda.
3) El costode la prima se encuentra en la casilla donde se cruzan la fila (su edad) y la columna (monto de beneficio).
4) Ingrese la cantidad de beneficio y el costo de la prima en sus áreas respectivas en la sección de Enfermedad Crítica Voluntaria del formulario de inscripción.

Si la cantidad de beneficio que desea seleccionar es mayor a cualquier cantidad en la tabla a continuación, seleccione la cantidad de beneficio de la fila superior que cuando se multiplica por otro número, se obtiene la cantidad de beneficio que desea seleccionar. Por ejemplo, si desea $20,000 de cobertura, obtiene el costo de su prima multiplicando la tasa de $10,000 por 2.

LAS TASAS DE PRIMA DEL EMPLEADO O CÓNYUGE (24 DEDUCCIONES DE NÓMINA POR AÑO)					
Edad	**$10,000**	**$20,000**	**$30,000**	**$40,000**	**$50,000**
0 - 29	$2.45	$4.90	$7.35	$9.80	$12.25
30 - 39	$4.15	$8.30	$12.45	$16.60	$20.75
40 - 49	$8.40	$16.80	$25.20	$33.60	$42.00
50 - 59	$16.05	$32.10	$48.15	$64.20	$80.25
60 - 69	$31.90	$63.80	$95.70	$127.60	$159.50
70 - 79	$59.15	$118.30	$177.45	$236.60	$295.75
80+	$83.95	$167.90	$251.85	$335.80	$419.75

Se ofrece cobertura a hijo dependiente sin costo adicional.

Para seleccionar la cantidad de beneficio y calcular su prima, haga lo siguiente:

1) Localice la cantidad de beneficio que desea seleccionar en la fila superior de la tabla de primas de empleados. La cantidad del beneficio tendrá incrementos de $$10,000. Consulte la sección Pautas de Cobertura para obtener información sobre los mínimos y máximos, si es necesario.
2) Encuentre su grupo de edad en la columna de la izquierda.
3) El costo de la prima se encuentra en la casilla donde se cruzan la fila (su edad) y la columna (monto de beneficio).
4) Ingrese la cantidad de beneficio y el costo de la prima en sus áreas respectivas en la sección de Enfermedad Crítica Voluntaria del formulario de inscripción.

Si la cantidad de beneficio que desea seleccionar es mayor a cualquier cantidad en la tabla a continuación, seleccione la cantidad de beneficio de la fila superior que cuando se multiplica por otro número, se obtiene la cantidad de beneficio que desea seleccionar. Por ejemplo, si desea $20,000 de cobertura, obtiene el costo de su prima multiplicando la tasa de $10,000 por 2.

Si la cantidad de beneficio que desea seleccionar para su cónyuge es mayor que cualquier cantidad en la tabla a continuación, seleccione la cantidad de beneficio de la fila superior que cuando se multiplica por otro número, se obtiene la cantidad de beneficio que desea seleccionar para su cónyuge. Por ejemplo, si desea $20,000 de cobertura para su cónyuge, obtiene el costo de la prima multiplicando la tasa por $10,000 veces 2.

› Preguntas Frecuentes

¿Quién es elegible para esta cobertura?

- Debe trabajar activamente (llevando a cabo todos los deberes normales de su trabajo) durante al menos 30 horas por semana
- Sus dependientes deben llevar a cabo las actividades normales y no estar confinados (en el hogar, un hospital u otro centro de cuidado) y cualquier hijo debe ser menor de 26

¿Puedo asegurar a mi pareja de hecho o pareja de unión civil?

Cualquier referencia a cónyuge incluye su pareja de hecho, pareja de unión civil o equivalente, según lo reconocido y permitido por la ley federal aplicable, ley estatal o ley del país, ciudad o gobierno local de su jurisdicción de residencia.

¿Que es el beneficio de ocurrencia adicional?

Una vez pagados los beneficios por una Enfermedad Crítica, no serán pagaderos los beneficios para la misma Enfermedad Crítica para esa persona asegurada. Se continuarán pagando los beneficios para cualquier otra Enfermedad Crítica en la misma categoría de beneficio, para cada persona asegurada.

¿Qué es el beneficio de reincidencia?

Una vez pagado el beneficio por una Enfermedad Crítica, se paga un beneficio de reincidencia una vez en caso de un diagnóstico posterior por la misma Enfermedad Crítica, sujeto a determinadas condiciones. El beneficio de reincidencia es igual al 100% del monto principal de la Enfermedad Crítica.

¿Puedo conservar el seguro si cambio de trabajo o ya no soy miembro de este grupo?

En el caso de que este seguro finalice debido a un cambio en su situación laboral o pertenencia en el grupo, o por otras razones, usted o su cónyuge asegurado tiene derecho a continuar con este seguro en virtud de la disposición de Posibilidad de transferir sujeto a determinadas condiciones.

¿Existe alguna limitación o exclusión?

Los beneficios no son pagados para cualquier Enfermedad Crítica que:

- Se diagnostica antes de la fecha efectiva de seguro bajo la póliza para la persona asegurada
- Resulte, si la persona asegurada está sana o no, de una enfermedad o lesión autoinfligida intencionalmente, suicidio o intento de suicidio - Resulte de un acto de guerra declarada o no declarada o agresión armada
- Se incurra mientras que el asegurado se encuentre en servicio activo o de formación en las Fuerzas Armadas, Guardia Nacional o Reservas de cualquier estado o país y por el cual cualquier organismo gubernamental o sus agencias son responsables
- Resulte de actividades ilegales, inclusive la participación en una actividad ilegal
- Resulte del uso voluntario de drogas ilegales por parte de una persona asegurada, el mal uso intencional de medicamentos de venta libre o medicamentos recetados por un asegurado que no concuerde con la dosis recomendada o las instrucción de advertencia, o el uso excesivo o nocivo del alcohol o bebidas alcohólicas por un asegurado
- Fue diagnosticada fuera de los Estados Unidos

Es posible que no se apliquen todas las exclusiones, o deban ajustarse, según lo requieran las regulaciones estatales.

Esta información describe algunas de las características del plan de beneficios. Los beneficios pueden no estar disponibles en todos los estados. Consulte el cuadernillo del certificado para obtener una explicación completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las reducciones del plan. Si hubiera alguna discrepancia entre el cuadernillo del certificado y esta descripción, prevalecerá el cuadernillo del certificado. La disponibilidad de los beneficios está sujeta a la aceptación final y la aprobación de la solicitud de grupo por la compañía que financia esta cobertura. El seguro por enfermedad crítica y el seguro por muerte accidental y desmembramiento están respaldados por United of Omaha Life Insurance Company, 3300 Mutual of Omaha Plaza, Omaha, Nebraska 68175. United of Omaha Insurance Company tiene licencia en todo el país excepto en New York. Número de formulario de póliza 7000GM-U-EZ-2010. La póliza o certificado de seguro que dan vigencia a la cobertura y los servicios descritos en este anuncio se proporciona en inglés únicamente. Toda la documentación de respaldo relacionada, los avisos y las comunicaciones también se proporcionarán en inglés únicamente. Recomendamos mantener acceso a un traductor. Sin embargo, las pólizas y el certificado de seguro están disponibles en español para los residentes de Puerto Rico, previa solicitud.