



Seguro de enfermedad crítica

El seguro de enfermedad crítica puede ayudarlo a cubrir los gastos que su seguro de salud no cubre.

Es un pago en efectivo que recibe si alguna vez experimenta una enfermedad crítica como el cáncer, un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular, lo que le brinda el apoyo financiero para enfocarse en la recuperación.

¿Para quién es?

El seguro de enfermedad crítica es una póliza complementaria para las personas que ya tienen seguro de salud. Le proporciona un pago adicional para cubrir gastos como deducibles, tratamientos y costos de vida.

¿Qué cubre?

Las enfermedades críticas incluyen accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos, la enfermedad de Parkinson y el cáncer. Nuestras pólizas pueden cubrir más de 30 enfermedades principales, lo que lo ayuda a mantener su estabilidad financiera mediante el pago de una suma única si se le diagnostica una de ellas.

¿Por qué debería considerarlo?

La cobertura de salud se está volviendo más costosa, con copagos, primas y deducibles más altos. El seguro de enfermedad crítica es una forma asequible de complementar y pagar los gastos adicionales que su seguro de salud no cubre. Por lo general, nuestras pólizas proporcionan pagos para la primera y segunda vez que se le diagnostica una enfermedad cubierta.

Además, el seguro de enfermedad crítica es transferible y los pagos se realizan directamente a usted.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Costos por afecciones críticas

John es hospitalizado después de un ataque cardíaco y tiene que cubrir el costo de la hospitalización de cinco días.

Gasto promedio de hospitalización por ataque cardíaco: **\$53,000**

Deducible médico principal promedio: **\$1,500**

La cobertura médica importante cubre el 80% del costo después de que se alcanza el deducible, pero John sigue siendo responsable del 20%: **\$10,300**

Monto total del gasto de bolsillo de John (deducible + coseguro): **\$11,800**

John tiene una póliza de enfermedad crítica de Guardian por un valor de **\$10,000** que cubre la mayoría de estos gastos de bolsillo.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura de enfermedad crítica

ENFERMEDAD CRÍTICA

Monto del beneficio

Los empleados pueden optar por recibir el beneficio en una suma única de \$5,000 a \$20,000 en incrementos de \$5,000.

ENFERMEDADES

Cáncer

	I ^a OCURRENCIA	2 ^a OCURRENCIA
Cáncer invasivo	100%	50%
Carcinoma in situ	30%	0%
Tumor cerebral o espinal benigno	100%	0%
Cáncer de piel	\$250	\$0
BRCA 1 y BRCA 2	30%	No se cubre
Insuficiencia de la médula ósea (incluidas las células madre)	100%	50%

Enfermedad pulmonares y vasculares

Aneurisma	10%	0%
Embolia pulmonar	30%	0%
Accidente cerebrovascular: moderado	50%	25%
Accidente cerebrovascular: grave	100%	50%
Accidente isquémico transitorio (AIT)	10%	0%

Afecciones cardíacas

Arteriopatía coronaria	10%	0%
Arteriopatía coronaria: se necesita bypass	50%	0%
Ataque cardíaco	100%	50%
Insuficiencia cardíaca	100%	50%
Marcapasos	10%	0%

Afecciones adicionales

Falla renal	100%	50%
Falla orgánica múltiple	100%	50%

SOLO I.^a OCURRENCIA

Enfermedad de Addison	30%
Coma	100%
Pérdida de la audición	100%
Pérdida de la vista	100%
Pérdida del habla	100%
Parálisis permanente	100% para 1 o más extremidades
Quemaduras graves	100%

Trastornos crónicos

Enfermedad de Crohn	30%
Epilepsia	10%
Lupus	30%
Colitis ulcerosa	30%

Trastornos neurológicos



Su cobertura de enfermedad crítica

ENFERMEDAD CRÍTICA

Enfermedad de Alzheimer: temprana	50%
Enfermedad de Alzheimer: avanzada	100%
ELA (enfermedad de Lou Gehrig)	100%
Demencia: otras causas	100%
Enfermedad de Huntington	30%
Esclerosis múltiple: temprana	50%
Esclerosis múltiple: avanzada	100%
Miastenia gravis	30%
Enfermedad de Parkinson: temprana	50%
Enfermedad de Parkinson: avanzada	100%

Enfermedades y trastornos infantiles

Trastorno del espectro autista	100%
Parálisis cerebral	100%
Labio leporino/paladar hendido	100%
Pie equinovaro	100%
Cardiopatía congénita	100%
Fibrosis quística	100%
Diabetes: tipo I	100%
Síndrome de Down	100%
Hemofilia	100%
Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM)	100%
Atrofia muscular	100%
Espina bífida	100%

Beneficio de cónyuge Pueden optar por recibir el beneficio en una suma única de \$2,500 a \$10,000 en incrementos de \$2,500 de hasta el 50% del beneficio en suma única del empleado.

Beneficios por hijo – Niños de Nacimiento a 26 años de edad 25% de suma única de beneficio del empleado

Reducciones de beneficios: Los beneficios se reducen por un porcentaje determinado a medida que el empleado avanza en edad. 50% a la edad de 70

Emisión garantizada: “Garantizada” significa que usted no está obligado a responder preguntas de salud para tener derecho a recibir cobertura hasta el monto especificado, inclusive, cuando contrata la cobertura durante el plazo de inscripción inicial o el período de inscripción abierta anual. Garantizamos la emisión hasta: \$20,000

Por cónyuge:
\$10,000

Por hijo: todos los montos

Las preguntas de salud son obligatorias si el monto elegido supera la emisión de garantía.

Portabilidad: Le permite llevarse su cobertura de Enfermedad Crítica con usted si finaliza la relación de trabajo. Incluido



Su cobertura de enfermedad crítica

ENFERMEDAD CRÍTICA

Limitación de condición preexistente: Una condición preexistente incluye cualquier condición por la que usted, en el plazo especificado anterior a la cobertura conforme a este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomó medicamentos recetados.	3 meses antes, 12 meses después
Renuncia de primas: Si queda incapacitado debido a una enfermedad grave cubierta que se diagnostica después de la fecha de entrada en vigor del contrato del empleado y permanece incapacitado durante 90 días, renunciaremos a la prima adeudada después de dichos 90 días por el período que permanezca incapacitado.	Incluido
Beneficio de exámenes de salud	Límite de \$50 empleado, \$50 cónyuge, \$50 hijo por año.

Definición de condición

- **Mutación de BRCA1 o BRCA2:** se produce la fecha en que está previsto que se someta a una mastectomía o a una extirpación de ovarios o trompas de Falopio antes de que le diagnostiquen cáncer de mama o de ovarios como medida preventiva.
- **Accidente cardiovascular moderado:** requiere evidencia clínica de infarto de tejido cerebral o hemorragia intracraneal o subaracnoidea.
- **Accidente cerebrovascular grave:** déficit neurológico permanente que persiste al menos 30 días después del evento.
- **Enfermedad de arteriopatía coronaria:** requiere un diagnóstico y un nivel de gravedad que requieran uno o más de los siguientes procedimientos: aterectomía (rotación o láser), angioplastia con balón, angioplastia con láser, implante de stent, trombectomía (angiojet).
- **Arteriopatía coronaria que requiere un bypass:** requiere un diagnóstico de tal gravedad que precise uno o varios injertos de bypass coronario.
- **Insuficiencia cardíaca:** requiere un reemplazo o aceptación de la válvula cardíaca en la lista de espera del trasplante cardíaco.
- **Falla renal:** ocurre en la fecha anterior en que comienza la diálisis renal o peritoneal, o en la fecha en que usted es aceptado en la lista de espera de trasplante de riñón de un programa de trasplante de riñón reconocido en los Estados Unidos.
- **Falla orgánica múltiple:** se produce en la fecha en que se acepta el trasplante de hígado, páncreas o pulmón en la lista de espera de un programa de trasplante reconocido en los Estados Unidos.
- **Enfermedad de Crohn:** el beneficio está disponible para el diagnóstico inicial de la enfermedad, no para los brotes periódicos que puedan ocurrir después del diagnóstico inicial.
- **Epilepsia:** requiere diagnóstico después de al menos dos convulsiones, con 24 horas de diferencia y sin activación conocida.
- **Lupus:** requiere al menos cuatro síntomas presentes en el momento del diagnóstico. El beneficio está disponible para el diagnóstico inicial de la enfermedad, no para los brotes periódicos que puedan ocurrir después del diagnóstico inicial.
- **Colitis ulcerosa:** el beneficio está disponible para el diagnóstico inicial con base en los resultados de una colonoscopia, no para brotes periódicos que pueden ocurrir después del diagnóstico inicial.
- **Enfermedad de Alzheimer en etapa temprana:** se produce en la fecha en que un médico diagnostica la progresión que causa una pérdida de la capacidad cognitiva y el funcionamiento.
- **Enfermedad de Alzheimer avanzada:** ocurre en la fecha en que un médico diagnostica que la disminución cognitiva ha progresado hasta el punto de que hay una incapacidad permanente para realizar 2 o más actividades de la vida diaria.
- **Esclerosis múltiple (EM) en etapa temprana:** debe ser diagnosticada por un médico y confirmada por exámenes neurológicos, estudios por imágenes y análisis del líquido cefalorraquídeo.
- **Esclerosis múltiple (EM) en etapa avanzada:** requiere déficits neurológicos durante al menos seis meses y confirmados por exámenes neurológicos, estudios de imágenes y análisis del líquido cefalorraquídeo.
- **Enfermedad de Parkinson en etapa temprana:** ocurre en la fecha en que un médico diagnosticó al menos 1 síntoma que afecta el movimiento y el sistema nervioso central.
- **Enfermedad de Parkinson avanzada:** se produce en la fecha de diagnóstico por parte de un médico y requiere al menos 3 o más síntomas que afectan el movimiento y el sistema nervioso central.



Su cobertura de enfermedad crítica

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

RESUMEN DE LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL PLAN PARA ENFERMEDADES CRÍTICAS:

No se pagarán beneficios por una segunda aparición (“reaparición”) de una enfermedad grave, a menos que la persona cubierta no haya presentado síntomas ni recibido atención o tratamiento por dicha enfermedad grave durante un mínimo de 6 meses consecutivos antes de la reaparición. A efectos de esta exclusión, la atención o el tratamiento no comprenden lo siguiente: (1) medicamentos preventivos en ausencia de enfermedad y (2) consultas rutinarias de seguimiento programadas con un médico. Si una enfermedad provoca o agrava otra, solo abonaremos los beneficios de una de ellas. Pagaremos por la enfermedad que tenga el mayor beneficio. Si los montos de los beneficios por enfermedad son iguales, lo dejaremos elegir cuál de los dos pagamos.

No cubrimos los beneficios de reclamaciones relacionados con una persona cubierta que: participe en cualquier guerra o acto de guerra (incluidos los servicios en las fuerzas armadas); cometa un delito o tome parte en cualquier motín u otro desorden civil; o intencionalmente se hiera a sí mismo o intente suicidarse en estado de demencia o en pleno uso de sus facultades.

Los empleados deben trabajar legalmente en los Estados Unidos a fin de ser elegibles para la cobertura. La compañía de seguros debe aprobar la cobertura para empleados en tareas temporarias: (a) por más de 1 año; o (b) en zonas

que el Departamento de Estado de EE.UU. haya declarado peligrosas para viajar, sujeto a las variaciones propias de cada estado.

El plan de enfermedad crítica de Guardian no otorga cobertura médica integral. Es un beneficio básico o limitado y no tiene por fin cubrir todos los gastos médicos. No proporciona seguro “hospitalario básico”, “médico básico” ni “médico”, según lo define el Departamento de Seguros del Estado de Nueva York.

Las preguntas de salud son obligatorias para quienes se inscriben en forma tardía. Esta cobertura no entrará en vigencia hasta ser aprobada por un asegurador de Guardian.

La póliza tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar la elegibilidad o el derecho a obtener los beneficios conforme a cada enfermedad cubierta. Consulte el folleto del certificado para obtener una lista completa de exclusiones y limitaciones.

Si se paga una prima de seguro de enfermedad crítica antes de la deducción de impuestos, es posible que deban pagarse impuestos por el beneficio. Comuníquese con su asesor legal o impositivo para conocer el tratamiento impositivo de los beneficios de su póliza.

Contrato N° CI – 23 - P

El seguro por enfermedad crítica de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. Esta póliza solo proporciona seguro médico de beneficios limitados. No proporciona seguro básico de hospital ni seguro médico básico o principal, tal como los define el Departamento de servicios financieros del estado de New York.
Formulario de la póliza # GP-1-LAH-12R; CI – 23 - P