

Seguro contra enfermedades críticas

Explore sus beneficios y costos



Nombre del grupo: Roosevelt School District #66
Número del grupo: 706175

Hay más que pagar facturas médicas después de un ataque cardíaco, derrame cerebral u otra afección médica cubierta inesperada. El seguro contra enfermedades críticas proporciona un pago de beneficios que puede ayudar. Este documento incluye información ampliada sobre costos y beneficios por el seguro contra enfermedades críticas. Mientras explora, tenga en cuenta:



No se requieren preguntas médicas o exámenes para la cobertura.



Los empleados obtienen un Beneficio de bienestar anual de \$50 por completar una prueba de detección de salud elegible.



Los pagos de beneficios van directamente a usted. ¡Úselos como quiera!

El seguro contra enfermedades críticas no reemplaza su cobertura médica; más bien, lo complementa. **Los pagos de beneficios no se destinan para pagar las facturas médicas o los tratamientos que pueda necesitar, sino que van directamente a usted para que los utilice como usted desee.** Elija este producto de seguro de salud suplementario para mayor protección si se le presenta una de las siguientes afecciones cubiertas.

El seguro contra enfermedades críticas es una póliza de beneficios limitados. Éste no es un seguro de salud y no satisface el requisito de cobertura mínima esencial bajo la Ley de Atención de Salud a Bajo Costo.

ReliaStar Life Insurance Company
un miembro de la familia de compañías de Voya®

PLAN | INVEST | PROTECT

VOYA
FINANCIAL

¿Cuánta cobertura hay disponible?

Tiene la opción de inscribirse en la cobertura por los montos siguientes.

	Monto de la cobertura
Para usted	\$10,000, \$20,000 o \$30,000
Su cónyuge	100% del beneficio del empleado
Sus hijos*	50% del beneficio del empleado

*Hijo(s) hasta los 26 años.

¿Qué cubre el seguro contra enfermedades críticas?

El seguro contra enfermedades críticas brinda beneficios para las afecciones y los diagnósticos cubiertos que se muestran a continuación. Las afecciones más comunes por las que pagamos reclamaciones incluyen:



Ataque al corazón



Insuficiencia renal**



Accidente cerebrovascular



Derivación de arteria coronaria



Cáncer

Ejemplo de montos de beneficio

Si uno de estos eventos ocurre en la fecha de vigencia de su cobertura o después, y se aprueba su reclamación, los beneficios se pagan al 100% del monto del beneficio por Enfermedad crítica que se muestra arriba, a menos que se indique lo contrario. Utilice el pago de su beneficio como desee:

Afección cubierta	% de beneficio
Ataque cardíaco*	100%
Cáncer	100%
Accidente cerebrovascular	100%
Insuficiencia renal**	100%
Derivación de arteria coronaria	25%

* Un paro cardíaco repentino no se considera en sí mismo un ataque al corazón.

** Incluido en el certificado de cobertura como "trasplante de un órgano principal" que significa la insuficiencia irreversible de su corazón, pulmón, páncreas, riñón o hígado completo, o cualquier combinación de estos, determinada por un médico especializado en el cuidado del órgano involucrado.

Esta es solo una pequeña vista previa de los beneficios disponibles para usted.

Consulte el Programa de beneficios completo al final de este documento.

¿Cuánto cuesta el seguro contra enfermedades críticas?

La siguiente tabla muestra cuánto pagará por el seguro contra enfermedades críticas. Las tarifas dependen de su edad y la cantidad de cobertura seleccionada.

Cobertura del empleado Tarifas mensuales El costo de hijo está incluido				Cobertura para el cónyuge Tarifas mensuales			
Edad	\$10,000	\$20,000	\$30,000	Edad	\$10,000	\$20,000	\$30,000
Menor de 25	\$1.80	\$3.60	\$5.40	Menor de 25	\$1.80	\$3.60	\$5.40
25-29	\$2.20	\$4.40	\$6.60	25-29	\$2.20	\$4.40	\$6.60
30-34	\$3.00	\$6.00	\$9.00	30-34	\$3.00	\$6.00	\$9.00
35-39	\$3.60	\$7.20	\$10.80	35-39	\$3.60	\$7.20	\$10.80
40-44	\$6.40	\$12.80	\$19.20	40-44	\$6.40	\$12.80	\$19.20
45-49	\$7.70	\$15.40	\$23.10	45-49	\$7.70	\$15.40	\$23.10
50-54	\$10.60	\$21.20	\$31.80	50-54	\$10.60	\$21.20	\$31.80
55-59	\$12.00	\$24.00	\$36.00	55-59	\$12.00	\$24.00	\$36.00
60-64	\$16.10	\$32.20	\$48.30	60-64	\$16.10	\$32.20	\$48.30
65-69	\$20.50	\$41.00	\$61.50	65-69	\$20.50	\$41.00	\$61.50
70 +	\$29.20	\$58.40	\$87.60	70 +	\$29.20	\$58.40	\$87.60

*Hijos desde el nacimiento hasta los 26 años; sin límite al número de hijos por familia.

Descripción de beneficios

La siguiente tabla describe una lista más detallada de lo que se cubre. Tenga en cuenta que la afección/diagnóstico cubierto debe ocurrir en o después de la fecha de vigencia de su cobertura. Los beneficios se pagan al 100% del monto de beneficio máximo por enfermedad crítica a menos que se declare lo contrario. Para una lista de exclusiones y limitaciones estándar, consulte la sección de exclusiones más adelante en este documento. Para una descripción completa de sus beneficios, junto con las cláusulas, condiciones de determinación de beneficios, exclusiones y limitaciones correspondientes, consulte su certificado de seguro y cualquier anexo del mismo.

Afección cubierta	% de beneficio
Ataque cardíaco*	100%
Cáncer	100%
Accidente cerebrovascular	100%
Paro cardíaco repentino	10%
Trasplante de un órgano principal (incluye Insuficiencia orgánica mayor y Enfermedad renal (del riñón) en etapa terminal)**	100%
Derivación de arteria coronaria	25%
Carcinoma in situ	25%
Ataque de isquemia transitoria (TIA)	10%

Tumor cerebral benigno	100%
Cáncer de piel	10%
Trasplante de médula ósea	25%
Trasplante de células madre	25%
Parálisis permanente	100%
Pérdida de la vista	100%
Pérdida de la audición	100%
Pérdida del habla	100%
Coma	100%
Esclerosis múltiple	100%
Esclerosis lateral amiotrófica (ALS, por sus siglas en inglés)	100%
Enfermedad de Parkinson	50%
Demencia avanzada, incluyendo enfermedad de Alzheimer	50%
Enfermedad infecciosa (requiere hospitalización)***	25%

* Un paro cardíaco repentino no se considera en sí mismo un ataque al corazón.

** Trasplante de un órgano principal significa la insuficiencia irreversible de su corazón, pulmón, páncreas, riñón o hígado completo, o cualquier combinación de estos, determinada por un médico especializado en el cuidado del órgano involucrado.

*** El diagnóstico de una enfermedad infecciosa grave por parte de un Médico, incluido el COVID-19, cuando se produce un diagnóstico en la fecha de vigencia de la cobertura del grupo o después de esa fecha; Y Hospitalización por 5 días consecutivos o más, o en un centro de transición por 14 días consecutivos o más.

Pagos de beneficios múltiples

Puede recibir un pago de beneficio de suma única (hasta el 100% del monto del beneficio asociado con esa afección) por cada afección cubierta. La cantidad de veces que se paga un beneficio por cada afección cubierta es ilimitada, excepto por el cáncer de la piel. Se proporcionan detalles adicionales en el certificado de cobertura.

¿Qué más se incluye?

El seguro contra enfermedad crítica disponible a través de su empleador incluye los siguientes beneficios adicionales:

**Reciba \$50
para usar
como
usted desee**



Beneficio de bienestar

Complete una prueba de detección de salud elegible y le enviaremos un pago de beneficio para que lo use como desee.

- Los empleados reciben un beneficio anual de \$50.
- Los cónyuges reciben un beneficio anual de \$50.
- Los hijos reciben 50% de su monto de beneficio por hijo con un máximo anual de \$200 para todos los hijos.

Exclusiones y limitaciones

Las exclusiones y las limitaciones varían según el estado y según el plan de su empleador. Consulte su certificado de cobertura para obtener detalles.

¿Listo para inscribirse?

Las instrucciones para inscribirse serán proporcionadas por su empleador. Si tiene preguntas adicionales antes de inscribirse, llame a:

- Servicio al cliente de Voya Employee Benefits al (877) 236-7564 o vaya a <https://presents.voya.com/EBRC/RooseveltSchoolDistrict>

La póliza de seguros que se ofrece está disponible solo en inglés, y constituye el documento oficial. Cualquier información en español se proporciona solamente con fines informativos, y no se deberá interpretar como una modificación o un cambio a la póliza de seguros.

The insurance policy being advertised is available only in English. The policy is the official, controlling document. Any information provided in Spanish is for informational purposes only, and shall not be construed to modify or change the insurance policy.

Esto es sólo un resumen de los beneficios. Se suministrará una descripción completa de los beneficios, las limitaciones, las exclusiones y la rescisión de la cobertura en el certificado de seguro y los anexos. Toda la cobertura está sujeta a los términos y condiciones de la póliza grupal. Si existe alguna discrepancia entre este documento y los documentos de la póliza grupal, regirán los documentos de la póliza. Para mantener la cobertura en vigencia, las primas son pagaderas hasta la fecha de rescisión de la cobertura. El Seguro contra enfermedades críticas es suscrito por ReliaStar Life Insurance Company (Minneapolis, MN), miembro de la familia de compañías de Voya®. Formulario de Póliza #RL-CI4-POL-16; Formulario de Certificado #RL-CI4-CERT2-20; Formulario de Anexo de Cónyuge #RL-CI4-SPR2-20; Formulario de Anexo de Hijos #RL-CI4-CHR2-20; Formulario de Anexo de Continuación #RL-CI4-CNT2-20; Formulario de Anexo de Exoneración de Prima de Ausencia del Empleo #RL-CI4-AEPW-20; Formulario de Anexo de Beneficio de Bienestar #RL-CI4-WELL2-20; Formulario de Anexo de Exoneración de Primas #RL-CI4-WOP-16; Formulario de Anexo de Servicios Adicionales #RL-CI4-VAS-20. Los números de formulario, las cláusulas y la disponibilidad pueden variar por estado y el plan del empleador.

1503365

Solo CI 2.1

Fecha de preparación: 04/21/2022

213465-03152021