

Seguro por enfermedades críticas

Sage Hospitality Resources, LLC | Todos los empleados elegibles | 935853

Proteja sus ahorros en caso de enfermedad grave

Una enfermedad puede provocar costos inesperados que su plan de salud no cubra. Los deducibles, copagos u otros costos, como viajes y atención infantil, pueden reducir sus ahorros. El seguro por enfermedades críticas proporciona un beneficio en efectivo cuando a usted o a una persona en su plan se les diagnostica una afección cubierta, como un ataque cardíaco o derrame cerebral. El beneficio se le paga a usted directamente para que lo use como desee.

Cómo funciona

Su empleador les ofrece a usted y a sus colegas esta cobertura como grupo, a una tarifa grupal. Usted es responsable de pagar una parte o la totalidad del costo.

Beneficios

Para usted	Puede elegir de \$10,000 a \$30,000 de cobertura, en incrementos de \$10,000, sin tener que responder preguntas médicas.
Para su cónyuge**	Si elige cobertura para usted, puede escoger de \$2,500 a \$15,000 de cobertura, en incrementos de \$2,500, sin tener que responder preguntas médicas. (No debe exceder el 50 % de su monto de cobertura). El beneficio se puede reducir cuando disminuye el monto de beneficio del empleado
Para su(s) hijo(s)	Si elige cobertura para usted, puede elegir (para cada hijo elegible) de \$2,500 a \$7,500 de cobertura, en incrementos de \$2,500, sin que se le hagan preguntas médicas. (La cobertura que elija para su(s) hijo(s) no puede exceder el 50 % del monto de su cobertura). Un hijo elegible se define como un hijo desde que nace hasta que cumple 26 años.



¿Qué significó el seguro por enfermedades críticas para Denise?

Denise tuvo un ataque cardíaco cuando tenía alrededor de 45 años. Sus gastos médicos se acumularon en el peor momento posible.

1. Denise presentó un reclamo a Sun Life. Nosotros revisamos su información médica, incluso detalles de su médico y aprobamos su reclamo.
2. Denise recibió un beneficio en efectivo que la ayudó a pagar su deducible y copagos médicos y gastos de viajes a citas médicas.
3. El seguro le permitió a Denise concentrarse más en su recuperación y menos en su cuenta bancaria

La hipertensión arterial es un factor que contribuye al ataque cardíaco y al derrame cerebral. Cantidad de personas que tienen hipertensión arterial:*

- *Casi 1 de cada 5 personas, entre los 35 y 44 años*
- *1 de cada 3 personas entre 45 y 54 años*
- *Más de la mitad de las personas entre 55 y 64 años*

Afecciones cubiertas

Una vez que su cobertura entra en vigor, puede presentar un reclamo por afecciones diagnosticadas cubiertas que ocurrán después de la fecha de entrada en vigencia de su seguro. Aquí se incluye la lista completa de afecciones.

Afecciones cubiertas: el plan paga el 100 % del monto del beneficio, a menos que se indique lo contrario

Afecciones principales	
Ataque cardíaco ^R	Derrame cerebral ^R
Enfermedad renal en etapa terminal ^R	Injerto de bypass en arteria coronaria R (el plan paga el 50 %)
Hepatitis B, C o D/VIH ocupacional, Falla orgánica múltiple ^R	Angioplastia R (el plan paga el 5 %) R = Beneficio por recurrencia disponible
Afecciones de cáncer	
Cáncer invasivo ^R	
Cáncer no invasivo (el plan paga el 50 %) ^R	
Cáncer de piel (el plan paga el 5 %) R	
Otras afecciones	
Ceguera completa	Parálisis
Pérdida total de la audición	Quemaduras graves
Pérdida del habla	Esclerosis lateral amiotrófica (ALS)/Enfermedad de Lou Gehrig en etapa avanzada
Tumor cerebral benigno	Enfermedad de Parkinson (el plan paga el 50 %)
Coma	Enfermedad de Parkinson en etapa avanzada (el plan paga el 50 %)
Afecciones de la infancia – <i>Aplica a hijos dependientes únicamente</i>	
Síndrome de Down	Labio leporino/paladar hendido
Diabetes mellitus tipo 1	Distrofia muscular
Enfermedad cardíaca congénita compleja	Espina bífida
Parálisis cerebral	

Características adicionales del plan

- ☒ Servicios de apoyo a la atención médica: Puede hablar con expertos médicos y en reclamos sobre su cobertura médica, beneficios, diagnóstico y opciones de tratamiento. Ellos también pueden ayudarlo con problemas de reclamos y facturación.
- ☒ Beneficio por recurrencia: Le pagaremos por segunda vez por la misma afección por ciertas afecciones cubiertas que se indica en la tabla con una (R). Deben pasar al menos 12 meses consecutivos (18 meses para el cáncer) entre el diagnóstico inicial y el segundo diagnóstico. Una vez que se haya pagado el beneficio por recurrencia, no se pagará un beneficio adicional por esa enfermedad grave.

Preguntas frecuentes sobre el seguro por enfermedades críticas

¿Cómo presento un reclamo?

Si tiene un diagnóstico después de que adquirió vigencia la cobertura, puede presentar un reclamo con nosotros. Les pediremos información a usted y a su médico sobre su afección médica. Puede descargar los formularios desde nuestro sitio web. Complete y firme todos los formularios. Si falta información o firmas, el reclamo se puede demorar.

¿Puedo recibir beneficios por más de una enfermedad crítica?

Sí; sin embargo, debe haber al menos 6 meses consecutivos entre las fechas de los diagnósticos. Sólo puede reclamar los beneficios una vez por cada afección cubierta a menos que se pague un beneficio por recurrencia (consulte Características adicionales del plan).

cualquier cosa por la que haya buscado o recibido tratamiento en los 6 meses previos a que su seguro entrara en vigencia. El tratamiento puede incluir consultas, asesoría, atención, servicios o una receta para medicamentos.

¿Es mi beneficio gravable?

Si paga toda su cobertura después de impuestos, el beneficio no estará sujeto a impuestos ni lo informaremos al IRS para fines tributarios. Si paga su cobertura antes de impuestos, si paga una parte de su cobertura después de impuestos y su empleador paga el resto, o si su empleador paga la totalidad de la prima, parte o todo el monto de su beneficio se declararán como impuesto en un formulario 1099 de ingreso gravable. Consulte a su asesor tributario o a su empleador si tiene preguntas.

¿Puedo conservar mi seguro si dejo de trabajar para mi empleador?

Según las variaciones estatales y del plan de su empleador, es posible que tenga la opción de continuar con la cobertura grupal cuando finalice su empleo. Su empleador puede asesorarlo sobre sus opciones.

En algunos estados, "enfermedad crítica" se denomina "enfermedad específica".

El "Seguro por enfermedades críticas" es una póliza de beneficios limitada. El certificado cuenta con exclusiones, limitaciones y períodos de espera del beneficio para ciertas afecciones que pueden influir en el pago de algún beneficio. Los beneficios pagaderos están sujetos a todos los términos y condiciones del certificado.

Lea la sección de disposiciones importantes del plan para obtener más información, incluidas las limitaciones y exclusiones.

* Estadísticas de enfermedades cardíacas y derrames cerebrales, actualizado en 2015.

http://my.americanheart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_470707.pdf

**Si el plan de beneficios para el empleado que proporciona el empleador lo permite y no lo prohíbe la ley estatal, el término "cónyuge" que se incluye en este beneficio abarca a cualquier persona que se reconozca como cónyuge, pareja de hecho inscrita o pareja por unión civil, o a la que de otro modo se le hayan otorgado los mismos derechos que a un cónyuge.

Disposiciones importantes del plan

Las siguientes coberturas no constituyen un seguro de salud completo (conocido a menudo como “seguro médico principal”) y no cumplen con el requisito para la cobertura esencial mínima conforme a la Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act). NO proporcionan cobertura básica en hospitales ni cobertura médica básica o completa, según las define el Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York (New York State Department of Financial Services).

Para estar aseguradas, todas las personas deben estar trabajando activamente y deben cumplir con sus obligaciones habituales en el lugar de trabajo usual en la fecha de vigencia propuesta; de lo contrario, la fecha de cobertura se aplazará hasta que regresen a trabajar activamente. Consulte el certificado para obtener detalles y requisitos similares para la cobertura para dependientes.

Limitaciones y exclusiones

Las exclusiones y las limitaciones que figuran a continuación pueden variar según las leyes y las regulaciones estatales. Esta lista puede no ser exhaustiva. Examine el certificado o consulte a su administrador de beneficios para obtener más detalles.

Enfermedad crítica

No pagaremos beneficios que se deban a lo siguiente o que sean consecuencia de lo siguiente: suicidio sin importar si se está cuerdo o demente; lesiones autoinfligidas intencionalmente; agresión o tentativa de agresión, delito grave u otro acto delictivo; guerra o acto bélico; participación activa en disturbios, rebeliones o insurrecciones; uso voluntario de sustancias reguladas o drogas ilegales; operación de un vehículo motorizado en estado de embriaguez; si usted no presenta el comprobante de pérdida que exigimos (esto cubre exámenes médicos, continuidad de la atención, certificado de defunción, expedientes médicos, etc.); encarcelamiento; un diagnóstico que no esté explícitamente cubierto conforme a la póliza; un diagnóstico que ocurra antes de la fecha de vigencia de la cobertura (a menos que se trate de un diagnóstico nuevo y no relacionado que ocurra después de la fecha de vigencia de la cobertura).

Las afecciones cubiertas tienen criterios de diagnóstico específicos que se deben cumplir (además de la documentación probatoria pertinente) para que se pague un beneficio. Para obtener información adicional respecto de las afecciones cubiertas, solicite los detalles de la cobertura.

Información sobre los servicios ofrecidos

Los servicios de valor agregado no constituyen un seguro; se ofrecen solo en líneas específicas de cobertura y tienen un cargo adicional, que se agrega al costo del seguro. El costo se incluye en el monto total facturado.

HealthChampionSM (un servicio de apoyo a la atención médica) no es un seguro y es proporcionado por ComPsych®. ComPsych® es una marca comercial registrada de ComPsych Corporation. Las entidades que prestan los servicios de valor agregado no son subcontratistas de Sun Life y Sun Life no está obligado ni es responsable por la atención, los servicios o el asesoramiento que estas entidades proporcionan. Sun Life se reserva el derecho a suspender cualquiera de los servicios en cualquier momento.

Esta información general es preliminar a la emisión de la póliza. Consulte su certificado para obtener detalles. Recibir esta información general no constituye la aprobación de la cobertura que surge de la póliza. Si existe una discrepancia entre esta información general, el certificado y la póliza, regirán los términos de la póliza. Es posible que los productos ofrecidos no estén disponibles en todos los estados y pueden variar de acuerdo con las leyes y regulaciones estatales.

Las compañías de Sun Life Financial incluyen Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) y Sun Life Assurance Company of Canada (colectivamente, “Sun Life Financial” o “Sun Life”).

Las pólizas de seguro colectivas están reaseguradas por Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) en todos los estados, con excepción de Nueva York, en virtud del Formulario de Póliza Serie 93P-LH, 98P-ADD, 12-GP-01, 13-ADD-C-01, 15-GP-01, 15-LF-C-01, 15-ADD-C-01, 12-DI-C-01, 16-DI-C-01, TDBPOLICY-2006, TDI-POLICY, 12-AC-C-01, 16-AC-C-01, 12-SD-C-01, 16-SD-C-01 y 16-CAN-C-01.

© 2018 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. Todos los derechos reservados. Sun Life Financial y el símbolo del globo terráqueo son marcas comerciales registradas de Sun Life Assurance Company of Canada. Visítenos en www.sunlife.com/us.

GVBH-EE-6701

SLPC 29219 08/18 (venc. 08/22)



sunlife.com

800-SUN-LIFE (247-6875)

Hoja de tarifas

Estas tarifas entran en vigor el 1 de enero de 2026.

En la siguiente tabla, se muestran los montos de cobertura posibles y los costos correspondientes por mes.

Busque su rango de edad (a la fecha en que adquiere vigencia la cobertura) para determinar el costo asociado del monto de cobertura que elija.

Seguro por enfermedades críticas para el empleado - Tarifas para niños incluidas Tarifas para consumidores universales de tabaco Edad y costo: prima mensual

Montos de cobertura	Menos de 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	Más de 75
\$10,000	2.70	3.20	4.30	6.20	9.70	15.20	22.50	31.90	44.60	59.20	76.70	98.30
\$20,000	5.40	6.40	8.60	12.40	19.40	30.40	45.00	63.80	89.20	118.40	153.40	196.60
\$30,000	8.10	9.60	12.90	18.60	29.10	45.60	67.50	95.70	133.80	177.60	230.10	294.90

Seguro por enfermedades críticas del cónyuge Tarifas para consumidores universales de tabaco Edad y costo: prima mensual

Montos de cobertura	Menos de 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	Más de 75
\$2,500	0.68	0.80	1.08	1.55	2.43	3.80	5.63	7.98	11.15	14.80	19.18	24.58
\$5,000	1.35	1.60	2.15	3.10	4.85	7.60	11.25	15.95	22.30	29.60	38.35	49.15
\$7,500	2.03	2.40	3.23	4.65	7.28	11.40	16.88	23.93	33.45	44.40	57.53	73.73
\$10,000	2.70	3.20	4.30	6.20	9.70	15.20	22.50	31.90	44.60	59.20	76.70	98.30
\$12,500	3.38	4.00	5.38	7.75	12.13	19.00	28.13	39.88	55.75	74.00	95.88	122.88
\$15,000	4.05	4.80	6.45	9.30	14.55	22.80	33.75	47.85	66.90	88.80	115.05	147.45