



## ¿En qué consiste?

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

## ¿Por qué es valiosa esta cobertura?

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

## Su cobertura por enfermedad crítica

<b>Descripción de la elegibilidad</b>	Todos los empleados a tiempo completo
<b>Aportación</b>	Usted paga el costo de su cobertura.
<b>Cantidad de cobertura para el empleado</b>	\$10,000, \$20,000 o \$30,000
<b>Cantidad de cobertura para el cónyuge</b>	\$5,000, \$10,000 o \$15,000, hasta el 50% de la cantidad del beneficio del empleado
<b>Cobertura para sus hijos dependientes</b>	Sus hijos dependientes automáticamente reciben el 50% de la cantidad de su cobertura, sin costo adicional.
<b>Condición preexistente</b>	No corresponde
<b>Condiciones cubiertas</b>	
Ataque al corazón	100%
Enfermedad arterial/vascular	50%
Derrame cerebral	100%
Insuficiencia de un órgano importante (corazón, pulmones, hígado, páncreas o intestinos)	100%
Insuficiencia renal (riñones) en etapa terminal	100%
Cáncer invasivo	100%
Cáncer no invasivo (in situ)	25%
Cáncer de piel (distinto del melanoma)	\$500 por única vez



## Condiciones suplementarias

Sida	100%
Enfermedad de Alzheimer avanzada	100%
Enfermedad de Parkinson avanzada	100%
ALS/enfermedad de Lou Gehrig avanzada	100%
Esclerosis múltiple avanzada	25%
Enfermedad de Huntington avanzada	100%
COPD avanzada	100%
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%
--	------

## Enfermedad ocupacional (solo empleados)

VIH	100%
Hepatitis (B, C, D)	100%
Tuberculosis	25%
Infección invasiva por SARM	25%
Tétano	25%
Rabia	25%

## Otras condiciones de la infancia

Parálisis cerebral	100%
Labio hendido, paladar hendido	100%
Fibrosis quística	100%
Síndrome de Down	100%
Distrofia muscular	100%
Espina bífida	100%
Diabetes tipo 1	100%

## Otros beneficios del plan

Servicios de defensor médico	Incluido
Portabilidad	Incluido



## Exclusiones de los beneficios

Como cualquier seguro, su póliza de seguro por enfermedad crítica tiene exclusiones. La lista de abajo menciona exclusiones frecuentes, pero no pretende ser exhaustiva de todas las exclusiones o limitaciones que pueden estar en su póliza. Consulte su póliza para obtener más información. Es posible que la póliza no cubra condiciones o pérdidas cubiertas causadas por lo siguiente, ni 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 viviendo fuera de los Estados Unidos, de los territorios de los EE. UU., de Canadá o de México por 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 suceso se produce durante un procedimiento médico. Esta es una lista incompleta de exclusiones de los beneficios. En la póliza se incluye una lista completa. Hay diferencias según el estado.

## Lenguaje específico del estado

**Massachusetts:** Una persona debe estar cubierta por un plan de salud. Si una persona y cualquier dependiente que se inscribirán no tienen cobertura mediante dicho plan, no podrán inscribirse para el seguro por enfermedad crítica.

## Información sobre la tarifa del seguro por enfermedad crítica

Opción	Tarifa mensual
Tarifa para empleados y cónyuges	Vea las tablas de tarifas abajo.

Tarifa mensual del empleado por cada \$1,000:

Rango de edad (edad cumplida)	Tarifa mensual premium para fumadores	Tarifa mensual premium para no fumadores
0 - 24	\$0.262	\$0.262
25 - 29	\$0.392	\$0.342
30 - 34	\$0.532	\$0.442
35 - 39	\$0.802	\$0.582
40 - 44	\$1.142	\$0.802
45 - 49	\$1.712	\$1.112
50 - 54	\$2.532	\$1.612
55 - 59	\$3.592	\$2.272
60 - 64	\$5.182	\$3.292
65 - 69	\$7.132	\$4.932
70 - 74	\$10.122	\$7.552

Tarifa mensual por \$1,000

Rango de edad (edad cumplida)	Tarifa mensual premium para fumadores	Tarifa mensual premium para no fumadores
0 - 24	\$0.353	\$0.353
25 - 29	\$0.483	\$0.433
30 - 34	\$0.623	\$0.533
35 - 39	\$0.893	\$0.673
40 - 44	\$1.233	\$0.893
45 - 49	\$1.803	\$1.203
50 - 54	\$2.623	\$1.703
55 - 59	\$3.683	\$2.363
60 - 64	\$5.273	\$3.383
65 - 69	\$7.223	\$5.023
70 - 74	\$10.213	\$7.643



©2024 Lincoln

National Corporation

[LincolnFinancial.com](https://www.lincolffinancial.com)

Lincoln Financial Group 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 le dará 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.

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 seguros colectivos descritos 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. Ambas son empresas de Lincoln Financial Group. La disponibilidad del producto o sus servicios pueden variar según el estado. Hay limitaciones y exclusiones.