



## Bienvenido a los

# Beneficios en el lugar de trabajo

### Todos merecen un Guardian

Todos los días, Guardian ofrece a 26 millones de estadounidenses la seguridad que merecen a través de nuestros productos y servicios de gestión de patrimonios y seguros.

Nos hemos asociado con su organización para ofrecerle una variedad de beneficios para los empleados. Dentro de este paquete, encontrará los planes de los que su empleador cree que podría beneficiarse.

### Sus opciones de cobertura



**Seguro  
de enfermedad  
crítica**

Se encarga de los gastos si usted se encuentra críticamente enfermo



**Seguro  
de cáncer**

Apoyo financiero después de un diagnóstico de cáncer

### Conozca sus beneficios

Sus beneficios respaldan su bienestar físico y financiero, para ayudar a que usted y sus seres queridos estén protegidos.

Con Guardian, estás en buenas manos. Venimos cumpliendo nuestras promesas por más de 150 años y esperamos hacer lo mismo por usted también.

**1**

Lea esta información.

**2**

Obtenga más información sobre sus beneficios.

**3**

Hable con su empleador si necesita ayuda o tiene alguna pregunta.

**ESTA PÁGINA SE DEJA EN BLANCO INTENCIONALMENTE**



# 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

Los empleados pueden optar por recibir el beneficio en una suma única de hasta \$50,000. Por favor, consulte el modelo de costos para conocer la lista completa de los montos de beneficios disponibles.

### Monto del beneficio

### ENFERMEDADES

#### Cáncer

#### 1ª OCURRENCIA

#### 2ª OCURRENCIA

|                                                               |       |             |
|---------------------------------------------------------------|-------|-------------|
| Cáncer invasivo                                               | 100%  | 100%        |
| Carcinoma in situ                                             | 30%   | 0%          |
| Tumor cerebral o espinal benigno                              | 100%  | 0%          |
| Cáncer de piel                                                | \$500 | \$0         |
| BRCA 1 y BRCA 2                                               | 30%   | No se cubre |
| Insuficiencia de la médula ósea (incluidas las células madre) | 100%  | 100%        |

#### Enfermedad pulmonares y vasculares

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

#### Afecciones cardíacas

|                                            |      |             |
|--------------------------------------------|------|-------------|
| Arteriopatía coronaria                     | 10%  | 0%          |
| Arteriopatía coronaria: se necesita bypass | 50%  | 0%          |
| Ataque cardíaco                            | 100% | 100%        |
| Insuficiencia cardíaca                     | 100% | 100%        |
| Marcapasos                                 | 10%  | 0%          |
| Paro cardíaco repentino                    | 100% | No se cubre |

#### Afecciones adicionales

|                         |      |      |
|-------------------------|------|------|
| Falla renal             | 100% | 100% |
| Falla orgánica múltiple | 100% | 100% |

#### SOLO 1ª 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% |



# Su cobertura de enfermedad crítica

| ENFERMEDAD CRÍTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Colitis ulcerosa                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 30%                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Trastornos neurológicos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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%                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Enfermedades y trastornos infantiles</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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%                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Beneficio de cónyuge</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 100% de suma única de beneficio del empleado                                                                                                                                                                                         |
| <b>Beneficios por hijo – Niños de Nacimiento a 26 años de edad</b>                                                                                                                                                                                                                                           | 50% de suma única de beneficio del empleado                                                                                                                                                                                          |
| <b>Emisión garantizada:</b> “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. | <p>Garantizamos la emisión hasta:</p> <p>\$50,000</p> <p>Por cónyuge:</p> <p>\$50,000</p> <p>Por hijo: todos los montos</p> <p><b>Las preguntas de salud son obligatorias si el monto elegido supera la emisión de garantía.</b></p> |
| <b>Portabilidad:</b> Le permite llevarse su cobertura de Enfermedad Crítica con usted si finaliza la relación de trabajo.                                                                                                                                                                                    | Incluido                                                                                                                                                                                                                             |



# Su cobertura de enfermedad crítica

## ENFERMEDAD CRÍTICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Limitación de condición preexistente:</b> 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.                                                          | No Aplicable                                              |
| <b>Renuncia de primas:</b> 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                                                  |
| <b>Beneficio de exámenes de salud</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 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.

## Modelo de costos de enfermedad crítica

Para determinar el nivel de cobertura más apropiado, deberá tener en cuenta sus gastos mensuales básicos actuales y las necesidades financieras esperadas en una enfermedad crítica.

La prima por cobertura de Cónyuge basa en la edad del empleado

El costo por hijo está incluido en la elección del empleado.

|                                    |          |                              | Semi-mensual Primas mostradas<br>Costo de la elección por franja de edad |                |                |                |                |                |
|------------------------------------|----------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                                    |          |                              | <30                                                                      | 30-39          | 40-49          | 50-59          | 60-69          | 70+            |
| <b>\$5,000 Monto de beneficio</b>  |          |                              |                                                                          |                |                |                |                |                |
| Empleado                           | \$5,000  | <b>Sin consumo de tabaco</b> | <b>\$0.95</b>                                                            | <b>\$1.73</b>  | <b>\$3.28</b>  | <b>\$5.60</b>  | <b>\$9.95</b>  | <b>\$9.95</b>  |
|                                    |          | Tabaco                       | \$1.25                                                                   | \$2.70         | \$5.48         | \$10.45        | \$18.40        | \$18.40        |
| Cónyuge                            | \$5,000  | <b>Sin consumo de tabaco</b> | <b>\$0.95</b>                                                            | <b>\$1.73</b>  | <b>\$3.28</b>  | <b>\$5.60</b>  | <b>\$9.95</b>  | <b>\$9.95</b>  |
|                                    |          | Tabaco                       | \$1.25                                                                   | \$2.70         | \$5.48         | \$10.45        | \$18.40        | \$18.40        |
| <b>\$10,000 Monto de beneficio</b> |          |                              |                                                                          |                |                |                |                |                |
| Empleado                           | \$10,000 | <b>Sin consumo de tabaco</b> | <b>\$1.90</b>                                                            | <b>\$3.45</b>  | <b>\$6.55</b>  | <b>\$11.20</b> | <b>\$19.90</b> | <b>\$19.90</b> |
|                                    |          | Tabaco                       | \$2.50                                                                   | \$5.40         | \$10.95        | \$20.90        | \$36.80        | \$36.80        |
| Cónyuge                            | \$10,000 | <b>Sin consumo de tabaco</b> | <b>\$1.90</b>                                                            | <b>\$3.45</b>  | <b>\$6.55</b>  | <b>\$11.20</b> | <b>\$19.90</b> | <b>\$19.90</b> |
|                                    |          | Tabaco                       | \$2.50                                                                   | \$5.40         | \$10.95        | \$20.90        | \$36.80        | \$36.80        |
| <b>\$20,000 Monto de beneficio</b> |          |                              |                                                                          |                |                |                |                |                |
| Empleado                           | \$20,000 | <b>Sin consumo de tabaco</b> | <b>\$3.80</b>                                                            | <b>\$6.90</b>  | <b>\$13.10</b> | <b>\$22.40</b> | <b>\$39.80</b> | <b>\$39.80</b> |
|                                    |          | Tabaco                       | \$5.00                                                                   | \$10.80        | \$21.90        | \$41.80        | \$73.60        | \$73.60        |
| Cónyuge                            | \$20,000 | <b>Sin consumo de tabaco</b> | <b>\$3.80</b>                                                            | <b>\$6.90</b>  | <b>\$13.10</b> | <b>\$22.40</b> | <b>\$39.80</b> | <b>\$39.80</b> |
|                                    |          | Tabaco                       | \$5.00                                                                   | \$10.80        | \$21.90        | \$41.80        | \$73.60        | \$73.60        |
| <b>\$30,000 Monto de beneficio</b> |          |                              |                                                                          |                |                |                |                |                |
| Empleado                           | \$30,000 | <b>Sin consumo de tabaco</b> | <b>\$5.70</b>                                                            | <b>\$10.35</b> | <b>\$19.65</b> | <b>\$33.60</b> | <b>\$59.70</b> | <b>\$59.70</b> |
|                                    |          | Tabaco                       | \$7.50                                                                   | \$16.20        | \$32.85        | \$62.70        | \$110.40       | \$110.40       |
| Cónyuge                            | \$30,000 | <b>Sin consumo de tabaco</b> | <b>\$5.70</b>                                                            | <b>\$10.35</b> | <b>\$19.65</b> | <b>\$33.60</b> | <b>\$59.70</b> | <b>\$59.70</b> |
|                                    |          | Tabaco                       | \$7.50                                                                   | \$16.20        | \$32.85        | \$62.70        | \$110.40       | \$110.40       |
| <b>\$40,000 Monto de beneficio</b> |          |                              |                                                                          |                |                |                |                |                |
| Empleado                           | \$40,000 | <b>Sin consumo de tabaco</b> | <b>\$7.60</b>                                                            | <b>\$13.80</b> | <b>\$26.20</b> | <b>\$44.80</b> | <b>\$79.60</b> | <b>\$79.60</b> |
|                                    |          | Tabaco                       | \$10.00                                                                  | \$21.60        | \$43.80        | \$83.60        | \$147.20       | \$147.20       |
| Cónyuge                            | \$40,000 | <b>Sin consumo de tabaco</b> | <b>\$7.60</b>                                                            | <b>\$13.80</b> | <b>\$26.20</b> | <b>\$44.80</b> | <b>\$79.60</b> | <b>\$79.60</b> |
|                                    |          | Tabaco                       | \$10.00                                                                  | \$21.60        | \$43.80        | \$83.60        | \$147.20       | \$147.20       |
| <b>\$50,000 Monto de beneficio</b> |          |                              |                                                                          |                |                |                |                |                |
| Empleado                           | \$50,000 | <b>Sin consumo de tabaco</b> | <b>\$9.50</b>                                                            | <b>\$17.25</b> | <b>\$32.75</b> | <b>\$56.00</b> | <b>\$99.50</b> | <b>\$99.50</b> |
|                                    |          | Tabaco                       | \$12.50                                                                  | \$27.00        | \$54.75        | \$104.50       | \$184.00       | \$184.00       |
| Cónyuge                            | \$50,000 | <b>Sin consumo de tabaco</b> | <b>\$9.50</b>                                                            | <b>\$17.25</b> | <b>\$32.75</b> | <b>\$56.00</b> | <b>\$99.50</b> | <b>\$99.50</b> |
|                                    |          | Tabaco                       | \$12.50                                                                  | \$27.00        | \$54.75        | \$104.50       | \$184.00       | \$184.00       |

## 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.

Esta póliza no pagará por el diagnóstico de una enfermedad crítica listada que se haga antes de la fecha efectiva de la enfermedad crítica del asegurado con 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



# Seguro de cáncer

Si se le diagnostica cáncer, lo último en lo que debe pensar es el costo. El seguro para el cáncer ayuda a aliviar la carga financiera.

Cada año, cada vez más personas son diagnosticadas con cáncer. Desafortunadamente, además de enfrentarse al impacto físico y emocional de esta enfermedad, los pacientes a menudo se ven abrumados por los gastos financieros adicionales.

## ¿Para quién es?

El seguro de cáncer es para las personas que desean mayor protección financiera, además de su seguro médico regular. En esto, también se considera si se le diagnostica un cáncer, ya que se ofrece apoyo financiero adicional con el fin de mantener el enfoque en su tratamiento y recuperación del cáncer.

## ¿Qué cubre?

Los beneficios del seguro de cáncer pueden ayudarlo a manejar los deducibles del plan médico, los copagos y otros costos de su bolsillo proporcionándole beneficios cuando recibe tratamiento de radioterapia o quimioterapia, o bien si es hospitalizado para una cirugía para tratar el cáncer. Estos beneficios se pueden utilizar para gastos no médicos, como transporte a centros de tratamiento e incluso gastos cotidianos, como en comestibles, alquiler y pagos de hipotecas.

## ¿Por qué debería considerarlo?

La cobertura de salud puede ser más costosa con copagos, primas y deducibles más elevados. Los gastos de bolsillo inesperados ocasionados por la recuperación del cáncer, incluidos el transporte, los copagos y los deducibles, pueden ir sumando rápidamente. Además, algunos de los costos en los que puede incurrir durante la recuperación no son médicos, como la cobertura de una hipoteca, guardería y gastos domésticos. El seguro de cáncer puede ayudarlo a pagar todos sus gastos.

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

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



## Apoyo adicional

Sarah es diagnosticada con cáncer de riñón después de un examen de detección y decide someterse a una cirugía de extracción de riñón.

Gasto quirúrgico promedio: **\$25,000**

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

La cobertura médica principal cubre el 80% del costo quirúrgico después de que se alcanza el deducible, pero Sarah es responsable del 20%: **\$4,700**

Monto total del gasto de bolsillo de Sarah (deducible + coseguro): **\$6,200**

Sarah tiene la póliza Cancer Advantage de Guardian, la cual le paga **\$2,500** como un beneficio de diagnóstico inicial y **\$2,100** para una hospitalización de 7 días.

Esto le da un total de **\$4,600** para ayudarlo a cubrir una parte del monto de su gasto 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 por cáncer

## CÁNCER

| COBERTURA - DETALLES          | Opción 1 | Opción 2 |
|-------------------------------|----------|----------|
| <b>Su prima Semi-mensual</b>  | \$10.69  | \$13.36  |
| Usted y su cónyuge            | \$21.17  | \$26.55  |
| Usted y sus hijos             | \$12.09  | \$15.26  |
| Usted, su cónyuge y sus hijos | \$22.57  | \$28.45  |

**BENEFICIO DE DIAGNÓSTICO INICIAL:** Se paga cuando se le diagnostica un cáncer invasivo interno por primera vez mientras está asegurado por este Plan.

|                                                                                                                                                                                            |                                                     |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Monto del beneficio</b>                                                                                                                                                                 | Empleado \$5,000<br>Cónyuge \$5,000<br>Hijo \$5,000 | Empleado \$10,000<br>Cónyuge \$10,000<br>Hijo \$10,000 |
| <b>Período de carencia de beneficios:</b> período específico de tiempo a contar desde la fecha de entrada en vigencia durante el cual no se pagarán los beneficios de Diagnóstico Inicial. | 30 Dias                                             | 30 Dias                                                |

## EXAMEN DE CÁNCER

|                           |                                          |                                          |
|---------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Monto de beneficio</b> | \$50; \$50 para el examen de seguimiento | \$75; \$75 para el examen de seguimiento |
|---------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|

## RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Beneficio</b>                                                                                                                                                                                                                                      | Programar cantidades de hasta \$15,000 de beneficio máximo al año. | Programar cantidades de hasta \$15,000 de beneficio máximo al año. |
| <b>Limitación de afección preexistente:</b> afección preexistente incluye cualquier condición por la que usted, en el plazo especificado anterior a la cobertura en este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomo medicación recetadas. | 3 meses antes/ 6 meses de tratamiento sin cargo/ 12 meses después. | 3 meses antes/ 6 meses de tratamiento sin cargo/ 12 meses después. |
| <b>Portabilidad:</b> le permite llevarse su cobertura de Cáncer con usted si se extingue su relación laboral. El plan con Cáncer Incorporado finaliza a los 70 años de edad.                                                                          | Incluido                                                           | Incluido                                                           |
| <b>Límites de edad de hijos</b>                                                                                                                                                                                                                       | Niños de nacimiento a 26 años de edad                              | Niños de nacimiento a 26 años de edad                              |

## CARACTERÍSTICAS

|                         |                                                                       |                                                                       |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Ambulancia aérea        | \$1,500/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria | \$1,500/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria |
| Ambulancia              | \$200/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria   | \$200/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria   |
| Anesthesia              | 25% de beneficio quirúrgico                                           | 25% de beneficio quirúrgico                                           |
| Antináuseas             | \$50/día hasta \$150 por mes                                          | \$50/día hasta \$150 por mes                                          |
| Médico interviniente    | \$25/día mientras esté internado en hospital. Límite de 75 visitas.   | \$25/día mientras esté internado en hospital. Límite de 75 visitas.   |
| Sangre/Plasma/Plaquetas | \$100/día hasta \$5,000 por año                                       | \$100/día hasta \$5,000 por año                                       |



# Su cobertura por cáncer

| CARACTERÍSTICAS (Cont.)                                                                                         | Opción 1                                                                                                                                                   | Opción 2                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Médula ósea/Células madre                                                                                       | Médula ósea: \$7,500<br>Células madre: \$1,500<br>50% de beneficio por el segundo trasplante. \$1,000 de beneficio si es donante                           | Médula ósea: \$7,500<br>Células madre: \$1,500<br>50% de beneficio por el segundo trasplante. \$1,000 de beneficio si es donante                           |
| Tratamiento experimental                                                                                        | \$100/día hasta \$1,000/mes                                                                                                                                | \$100/día hasta \$1,000/mes                                                                                                                                |
| Atención de enfermería calificada/establecimiento de atención extendida                                         | \$100/día hasta 90 días por año                                                                                                                            | \$100/día hasta 90 días por año                                                                                                                            |
| Hospital de caridad o del gobierno                                                                              | \$300 por día en lugar de todos los demás beneficios                                                                                                       | \$300 por día en lugar de todos los demás beneficios                                                                                                       |
| Atención médica domiciliaria                                                                                    | \$50/visita hasta 30 visitas por año                                                                                                                       | \$50/visita hasta 30 visitas por año                                                                                                                       |
| Terapia con hormonas                                                                                            | \$25/tratamiento y hasta 12 tratamientos por año                                                                                                           | \$25/tratamiento y hasta 12 tratamientos por año                                                                                                           |
| Hospicio                                                                                                        | \$50/día hasta 100 días/de por vida                                                                                                                        | \$50/día hasta 100 días/de por vida                                                                                                                        |
| Internación en un hospicio                                                                                      | \$300/día por los primeros 30 días;<br>\$600/día por el día 31 en adelante de internación                                                                  | \$300/día por los primeros 30 días;<br>\$600/día por el día 31 en adelante de internación                                                                  |
| Internación en una unidad de cuidados intensivos                                                                | \$400/día por los primeros 30 días;<br>\$600/día por el día 31 en adelante por internación                                                                 | \$400/día por los primeros 30 días;<br>\$600/día por el día 31 en adelante por internación                                                                 |
| Inmunoterapia                                                                                                   | \$500 por mes, con un máximo de \$2,500 de por vida                                                                                                        | \$500 por mes, con un máximo de \$2,500 de por vida                                                                                                        |
| Enfermería especial hospitalaria                                                                                | \$100/día hasta 30 días por año                                                                                                                            | \$100/día hasta 30 días por año                                                                                                                            |
| Imágenes médicas                                                                                                | \$100/imagen hasta 2 por año                                                                                                                               | \$100/imagen hasta 2 por año                                                                                                                               |
| Alojamiento de pacientes ambulatorios y familiares: El alojamiento debe ser a más de 50 millas de su domicilio. | \$75/día, hasta 90 días por año                                                                                                                            | \$75/día, hasta 90 días por año                                                                                                                            |
| Centro quirúrgico ambulatorio                                                                                   | \$250/día, 3 días por procedimiento                                                                                                                        | \$250/día, 3 días por procedimiento                                                                                                                        |
| Terapia del habla o física                                                                                      | \$25/visita hasta 4 visitas por mes, \$400 máximo de por vida                                                                                              | \$25/visita hasta 4 visitas por mes, \$400 máximo de por vida                                                                                              |
| Prótesis                                                                                                        | Implante quirúrgico:<br>\$2,000/dispositivo, \$4,000 máximo de por vida<br>No quirúrgica: \$200/dispositivo, con un máximo de \$400 de por vida            | Implante quirúrgico:<br>\$2,000/dispositivo, \$4,000 máximo de por vida<br>No quirúrgica: \$200/dispositivo, con un máximo de \$400 de por vida            |
| Cirugía reconstructiva                                                                                          | Reconstructiva con colgajo TRAM: \$2,000<br>Reconstrucción de mama \$500<br>Simetría de mama \$250<br>Reconstrucción facial \$500                          | Reconstructiva con colgajo TRAM: \$2,000<br>Reconstrucción de mama \$500<br>Simetría de mama \$250<br>Reconstrucción facial \$500                          |
| Segunda opinión quirúrgica                                                                                      | \$200/procedimiento quirúrgico                                                                                                                             | \$200/procedimiento quirúrgico                                                                                                                             |
| Cáncer de piel                                                                                                  | Biopsia únicamente: \$100<br>Cirugía reconstructiva: \$250<br>Escisión de cáncer de piel: \$375<br>Escisión de cáncer de piel con injerto o colgajo: \$600 | Biopsia únicamente: \$100<br>Cirugía reconstructiva: \$250<br>Escisión de cáncer de piel: \$375<br>Escisión de cáncer de piel con injerto o colgajo: \$600 |
| Beneficio quirúrgico                                                                                            | Monto de anexo hasta \$4,125                                                                                                                               | Monto de anexo hasta \$4,125                                                                                                                               |



## Su cobertura por cáncer

| CARACTERÍSTICAS (Cont.)                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Opción 1                                                                                 | Opción 2                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Transporte/Transporte de acompañante - Transporte: el beneficio se paga si tiene que viajar más de 50 millas en un solo tramo para recibir tratamiento por cáncer interno.                                                                                                                                            | \$0.50/milla hasta \$1,000 por viaje ida y vuelta/beneficio equivalente para acompañante | \$0.50/milla hasta \$1,000 por viaje ida y vuelta/beneficio equivalente para acompañante |
| Dispensa del pago de primas: si pasara a tener una incapacidad por el cáncer que le es diagnosticado después de la fecha de entrada en vigencia del empleado, y la incapacidad continúa por 90 días, dispensaremos del pago de las primas debidas después de ese plazo de 90 días y mientras continúe la incapacidad. | Incluido                                                                                 | Incluido                                                                                 |

### ENTIENDA LOS BENEFICIOS DE SU PLAN -

- **Cáncer:** cáncer significa que usted ha sido diagnosticado de una enfermedad manifestada por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la propagación de células malignas en alguna parte del cuerpo. Esto incluye leucemia, mal de Hodgkin's, linfoma, sarcoma, tumores malignos y melanoma. Cáncer incluye carcinomas in situ (en el lugar normal o natural, confinadas al sitio de origen, sin invasión en tejido vecino). Las condiciones premalignas con potencial de transformarse en malignas, como el síndrome mieloproliferativo y la mielodisplasia, carcinoide, leucoplasia, hiperplasia, queratosis actínicas, policitemia y melanoma no maligno, lunares o lesiones o enfermedades similares no serán consideradas cáncer. El cáncer debe ser diagnosticado mientras esté asegurado bajo el plan de cáncer de Guardian.
- **Tratamiento experimental:** los beneficios se pagarán por el tratamiento experimental prescrito por un médico con el fin de destruir o modificar el tejido anormal. Todos los tratamientos deberán estar incluidos en el NCI como tratamiento experimental viable para el Cáncer Interno.

### LIMITACIONES Y EXCLUSIONES:

#### Resumen de limitaciones y exclusiones en Cáncer:

La suscripción de emisión condicional se requiere para quienes se inscriban fuera del plazo de inscripción inicial.

Este plan no pagará beneficios por: Servicios o tratamientos no incluidos en las Características. Servicios o tratamiento prestado por un miembro de la familia. Servicios o tratamiento prestado para internación hospitalaria fuera de Estados Unidos. Cáncer diagnosticado sólo fuera de Estados Unidos. Servicios o tratamiento ofrecido principalmente con fines cosméticos. Servicios o tratamiento de condiciones premalignas. Servicios o tratamientos de condiciones con potencial maligno. Servicios o tratamiento de enfermedades no cancerígenas.

Cáncer causado por, con el aporte de o que surja de: la participación en un delito, conmoción civil o insurrección; lesiones auto-infligidas intencionalmente: comisión o intento de comisión de suicidio en estado de demencia o en pleno uso de facultades; enfermedad mental o emocional, alcoholismo o adicción a las drogas; participación en actividades ilícitas; o prestación de servicios a las fuerzas armadas o alguna unidad auxiliar de las fuerzas armadas de algún país.

*Si la prima del seguro por cáncer se paga antes de impuestos, es posible que el beneficio sea gravable. Comuníquese con su asesor legal o impositivo para consultar el tratamiento impositivo de los beneficios de su póliza.*

Contrato N° GP-I-CAN-IC-12

El seguro por cáncer 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-CAN-IC-12, et al, GP-1-LAH-12R



# Nuestro compromiso con usted

Lea detenidamente la documentación a la que se hace referencia a continuación. El objetivo de estos avisos es proporcionarle información importante sobre nuestras ofertas de seguros y proteger sus intereses. Algunos son obligatorios por ley.

---

## Información importante



### **Aviso que informa a las personas sobre los Requisitos de no discriminación y accesibilidad**

Notificación de Guardian en la que se establece que cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y que no discrimina según raza, color, origen nacional, edad, incapacidad, sexo o identidad de género real o percibida. En este aviso, se proporciona información de contacto para presentar una reclamación por no discriminación. También se proporciona información de contacto para acceder a ayudas y servicios gratuitos para personas con discapacidad a fin de asistir en las comunicaciones con Guardian.

Visite <https://www.guardiananytime.com/notice48> para obtener más información.

### **Servicios de idiomas sin costo**

Guardian proporciona asistencia lingüística en varios idiomas para miembros con dominio del inglés limitado.

Visite <https://www.guardiananytime.com/notice46> para obtener más información.

---