

> Seguro Voluntario por Incapacidad a Corto Plazo



¿Cómo Pagaría sus Cuentas si Estuviese Enfermo o Lesionado Temporalmente?

Incluso una breve enfermedad o lesión podría afectar seriamente su cheque de pago. Mientras dure, la enfermedad lo mantendrá fuera, pero ¿qué sucede cuando los días de enfermedad se agotan? Una póliza de seguro por incapacidad a corto plazo le proporciona beneficios en efectivo cuando lo necesita.

Nosotros lo Cubrimos

Como empleado activo de Whoa & Co., Inc., usted tiene acceso a una póliza de seguro de ingresos por incapacidad de United of Omaha Life Insurance Company.

La póliza de seguro de ingresos por incapacidad le puede ayudar a proporcionar seguridad cuando las necesita, además de tranquilidad para recuperarse rápidamente y volver al trabajo antes de tiempo.

En el siguiente cuadro se describen los beneficios y las pautas de cobertura.



ELEGIBILIDAD - ALL ELIGIBLE EMPLOYEES

Requisitos de Elegibilidad	Debe estar trabajando activamente un mínimo de 30 horas por semana.
Pago de Prima	Usted paga en su totalidad las primas de este seguro.

BENEFICIOS

Período de Eliminación	Si se incapacita, tendrá que atravesar un período de eliminación antes de que se le paguen beneficios. Sus beneficios comienzan: • El 15° día de su lesión incapacitante. • El 15° día de su enfermedad incapacitante.
Beneficio Semanal	Su beneficio equivale al 60% de sus ingresos semanales antes de los impuestos, que no exceda el monto de beneficio semanal máximo del plan menos otras fuentes de ingresos. Las primas para nuestra cobertura por incapacidad a corto plazo está exenta mientras recibe los beneficios.
Período de Beneficio Máximo	Hasta 11 semanas
Beneficio Semanal Máximo	\$1,500
Beneficio Semanal Mínimo	\$25

Beneficios Por Incapacidad Parcial	Si se incapacita y puede trabajar por tiempo parcial (pero no tiempo completo), puede ser elegible para beneficios de incapacidad parcial que lo ayudarán a complementar sus ingresos hasta que pueda volver a trabajar tiempo completo.
DEFINICIONES	
Definición de Incapacidad	Incapacidad e incapacitado significa que debido a una lesión o enfermedad ha ocurrido un cambio significativo en su capacidad mental o funcional, y como resultado está impedido de realizar al menos uno de los deberes materiales de su trabajo regular y incapaz de generar los ingresos actuales que exceden el 99% de sus ingresos semanales de su trabajo regular. Usted puede estar total o parcialmente incapacitado durante el período de eliminación.
Definición de Ingresos Semanales	El ingreso semanal para los empleados asalariados es el salario bruto anual en efecto inmediatamente anterior al comienzo de la incapacidad, dividido por 52. El ingreso semanal de los empleados contratados por hora es la tasa de pago por hora multiplicada por el promedio de horas trabajadas por semana durante el período de 6 meses inmediatamente anterior al comienzo de la incapacidad. En el caso de un empleado durante parte del período anterior de 6 meses, el ingreso semanal es la tasa de pago por hora multiplicada por el promedio de horas trabajadas.
CARACTERÍSTICAS	
Beneficio de Rehabilitación Vocacional	Si se incapacita y participar en el programa de rehabilitación vocacional, será elegible para un aumento del beneficio semanal del 5%.
Acomodación Razonable	Proporciona un beneficio al empleador para ayudar a cubrir los costos incurridos para hacer modificaciones en el lugar de trabajo para que usted regrese al trabajo.
SERVICIOS	
Programa de Descuentos para la Audición	El Programa Descuentos para la Audición le ofrece a usted y su familia productos auditivos con descuentos, entre ellos audífonos y baterías. Comuníquese al 1-888-534-1747 o visite www.amplifonusa.com/mutualofomaha para obtener más información.

> Preguntas Frecuentes

¿Quién es elegible para este seguro?

Debe trabajar activamente (llevando a cabo todos los deberes normales de su trabajo) durante al menos 30 horas por semana.

¿Por cuánto pagarán mis beneficios?

Los beneficios comienzan después de que finaliza el período de eliminación y se pagan hasta el período máximo de beneficio mientras esté incapacitado.

¿Mis beneficios se reducirán debido a otras fuentes de ingresos?

Sí, dependiendo del tipo de ingreso que reciba. El monto de su beneficio puede reducirse debido a otras fuentes de ingresos, como jubilación/planes gubernamentales, otros planes de incapacidad de grupo, licencia familiar remunerada, continuidad en el salario/licencia por enfermedad, liquidaciones y beneficios obligatorios.

¿Este plan me cubre si quedo incapacitado como resultado de una lesión en el trabajo?

No, su seguro STD solo proporciona beneficios de cobertura fuera del trabajo por incapacidad debido a una lesión o enfermedad.

¿Existe alguna limitación o exclusión?

Los beneficios pagaderos están sujetos a lo siguiente:

- Su plan está sujeto a una limitación por condición preexistente. Una condición preexistente es una condición para la que ha recibido tratamiento médico, consulta, atención o servicios que incluyen medidas de diagnóstico, o para la que se le recetó o tomó medicamentos recetados en el marco de tiempo predeterminado anterior a la fecha de vigencia de la cobertura. La condición preexistente en virtud de este plan es 3/6, lo que significa cualquier condición para la que recibió atención médica en los 3 meses anteriores a la fecha de vigencia de la cobertura que resulta en una discapacidad durante los primeros 6 meses de la cobertura, no estaría cubierta.

Los beneficios no son pagados para cualquier incapacidad o pérdida que:

- Resulta de un acto de guerra declarada o no declarada o agresión armada.
- Resulta de la participación en una revuelta o la comisión o intento de cometer un acto delictivo.
- Los resultados de una cirugía o procedimiento electivo o cosmético, o las complicaciones resultantes, a menos que dicha cirugía o procedimiento sea médicamente necesario para el diagnóstico y tratamiento adecuados de su lesión o enfermedad.
- Surge de o en el curso del empleo con el titular de la póliza por beneficios en virtud de cualquier compensación de trabajadores o ley de enfermedades ocupacionales, o recibe cualquier liquidación de la compañía de compensación de trabajadores.
- Resulta, si la persona asegurada está sana o no, de una enfermedad o lesión autoinfligida intencionalmente o intento de suicidio.
- Ocurre durante una reclusión mayor a 31 días en una cárcel o prisión.
- Es únicamente el resultado de una prueba de drogas fallida.
- Es resultado único de la pérdida de una licencia profesional, licencia de ocupación o certificación.

Es posible que no se apliquen todas las exclusiones, o deban ajustarse, según lo requieran las regulaciones estatales.

Esta información describe algunas de las características del plan de beneficios. Los beneficios pueden no estar disponibles en todos los estados. Consulte el cuadernillo del certificado para obtener una explicación completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las reducciones del plan. Si hubiera alguna discrepancia entre el cuadernillo del certificado y este resumen, prevalecerá el cuadernillo del certificado. La disponibilidad de los beneficios está sujeta a la aceptación final y la aprobación de la solicitud de grupo por la compañía que financia esta cobertura. El seguro de ingresos por incapacidad está respaldado por United of Omaha Life Insurance Company, 3300 Mutual of Omaha Plaza, Omaha, NE 68175, 1-800-769-7159. United of Omaha Life Insurance Company tiene licencia en todo el país, excepto en New York. Número de formulario de póliza G2018MP. La póliza o certificado de seguro que dan vigencia a la cobertura y los servicios descritos en este anuncio se proporcionan en inglés únicamente. Toda la documentación de respaldo relacionada, los avisos y las comunicaciones también se proporcionarán en inglés únicamente. Recomendamos mantener acceso a un traductor. Sin embargo, las pólizas y el certificado de seguro están disponibles en Español para los residentes de Puerto Rico, previa solicitud.



> Seguro Voluntario por Enfermedad Crítica



Una enfermedad grave e inesperada puede tener un impacto duradero en usted y su familia, física, emocional y económicamente.

Como empleado activo de Whoa & Co., Inc., puede brindarle a su familia la seguridad adicional que necesita para disminuir el impacto financiero que una Enfermedad Crítica grave puede ocasionar, adquiriendo un seguro por enfermedad crítica a través de United of Omaha Life Insurance Company.

Una póliza de seguro por enfermedad crítica ofrece un beneficio único en efectivo ante el diagnóstico de una enfermedad crítica como un ataque al corazón, un derrame cerebral o cáncer. El beneficio puede utilizarse para pagar los gastos no cubiertos o para complementar su costo de vida diario.

¿Cuánto seguro es suficiente?

Incluso si tiene el mejor plan de seguro médico, éste no cubrirá el 100 por ciento de los gastos médicos. También debe tener en cuenta otros gastos asociados con el proceso de recuperación que pueden agotar rápidamente sus ahorros, como el tiempo sin trabajar, los viajes a los centros de tratamiento y las modificaciones que deberá realizar en su hogar.

En el siguiente cuadro se describen los beneficios y las pautas de cobertura.



ELEGIBILIDAD - ALL ELIGIBLE EMPLOYEES

Requisito de elegibilidad	Debes estar trabajando activamente un mínimo de 30 horas por week para ser elegible para la cobertura.	
Requisito de elegibilidad de dependientes	Para ser elegible para la cobertura, sus dependientes deben poder realizar actividades normales y no estar confinados (en casa, en un hospital o en cualquier otro centro de atención), y los hijos deben ser menores de edad 26. Para que su cónyuge y/o sus hijos sean elegibles para la cobertura, usted debe elegir la cobertura para usted.	
Pago de prima	Las primas de este seguro las paga usted en su totalidad. El seguro para niños es automático. No se requiere una prima separada.	
Enfermedad crítica	Beneficio inicial	Beneficio de recurrencia
Beneficios		
Trastornos autoinmune		
Enfermedad inflamatoria intestinal	25% de la suma principal	Ninguno
Diagnósticos de Cáncer & tumor benigno		

Tumor cerebral benigno o tumor benigno de la médula espinal (intradural)	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Receptor de médula ósea/células madre	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Cáncer (invasivo)	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Carcinoma in situ (cáncer no invasivo)	25% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Cáncer de piel	\$500	\$500, limitado a 1 recurrencia por Año calendario y limitado a un total de 5 recurrencias mientras esté asegurado bajo la póliza
Condiciones de la infancia (Estos beneficios solo están disponibles para menores.)		
Trastorno del espectro autista Nivel I Nivel II Nivel III	50% de la suma principal 75% de la suma principal 100% de la suma principal	Ninguno Ninguno Ninguno
Parálisis cerebral (PC)	100% de la suma principal	Ninguno
Enfermedades o defectos del corazón congénitos	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Trastornos metabólicos congénitos	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Trastornos genéticos	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Deficiencia de la hormona del crecimiento humano	100% de la suma principal	Ninguno
Cuidados intensivos neonatales o cuidados intensivos pediátricos	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Síndrome de Reye Johnson	100% de la suma principal	Ninguno
Anemia drepanocítica	100% de la suma principal	Ninguno
Defectos congénitos estructurales	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Condiciones vasculares y pulmonares		
Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)	25% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Enfermedad de las arterias coronarias (mayor)	50% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Enfermedad de las arterias coronarias (menor)	25% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Ataque cardíaco (infarto de miocardio)	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Paro cardíaco repentino	100% de la suma principal	Ninguno
Trastornos del movimiento, neurológicos		
Enfermedad de Alzheimer	100% de la suma principal	Ninguno
Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)	100% de la suma principal	Ninguno
Demencia	100% de la suma principal	Ninguno
Esclerosis múltiple (EM)	100% de la suma principal	Ninguno
Enfermedad de Parkinson	100% de la suma principal	Ninguno
Condiciones neurológicas del cerebro y cráneo		
Colgajo óseo/Defecto de cráneo	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
ACV	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Ataque isquémico transitorio (AIT) o déficit isquémico neurológico reversible (RIND)	10% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Condiciones de los órganos		
Fallo de órganos principales	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Insuficiencia renal en etapa terminal	100% de la suma principal	Ninguno
Beneficios adicionales		Cantidad del beneficio

Beneficio de exámenes de salud (1 vece por asegurado, por año calendario hasta 6 por familia, por año calendario)	\$50
---	------

DIRECTRIZ DE COBERTURA ¹			
	Mínimo	Máximo	Emisión de garantía ²
Para usted Elección en incrementos de \$5,000	\$5,000	\$50,000	\$50,000
Cónyuge Elección en incrementos de \$5,000	\$5,000	100% de la suma principal del empleado, hasta \$50,000	\$50,000
Hijo *beneficio para cada hijo	50% de la suma principal del empleado, hasta \$25,000		Todos los importes infantiles están garantizados
DISPOSICIONES DE PÓLIZA			
Beneficio máximo de la póliza	La cantidad máxima de pago es 1000% de enfermedad crítica. La cantidad de la suma principal para cada asegurado. Si se alcanza el beneficio máximo de la póliza para una persona asegurada, la cobertura terminará. Los dependientes seguirán asegurados si usted continúa cumpliendo los requisitos de elegibilidad de la póliza.		
Beneficio inicial	Enfermedad Crítica. Los beneficios se pagan si a una persona asegurada se le diagnostica una Enfermedad Crítica cubierta.		
Beneficio posterior	Una vez que se ha pagado un Beneficio Inicial por una Enfermedad Crítica al asegurado, los beneficios siguen siendo pagaderos por cualquier otra Enfermedad Crítica al asegurado después de 30 días a partir de la fecha del diagnóstico de la Enfermedad Crítica previa.		
Beneficio de recurrencia	Una vez que se ha pagado un Beneficio Inicial por una Enfermedad Crítica al asegurado, un Beneficio de Recurrencia se abona por una recurrencia del mismo diagnóstico si el asegurado está libre de tratamiento desde el diagnóstico previo durante al menos 90 días.		
Portabilidad	Cuando finaliza el seguro, tiene derecho a continuar con el seguro por enfermedad crítica grupal para usted y sus dependientes.		
CONDICIONES Y LIMITACIONES			
Período de espera de beneficios	No hay período de espera de beneficios.		
SERVICIOS			
Programa de descuento para dispositivos médicos auditivos	El Programa de descuento para dispositivos médicos auditivos les ofrece a usted y a su familia productos auditivos con descuento, incluidos audífonos y baterías. Llame al 1-888-534-1747 o visite www.amplifonusa.com/mutualofomaha para obtener más información.		
Apoyo	Los servicios de apoyo le brindan a un empleado al que se le ha diagnosticado una condición médica acceso a médicos y enfermeras para asistirlo en la resolución de problemas de forma personalizada. Comuníquese al 1-866-372-5577 de lunes a viernes de 7 A.M. a 7 P.M. CST o por correo electrónico customerserve@personifyhealth.com para recibir asistencia.		

¹La cantidad del seguro para sus hijos dependientes se redondeará al siguiente múltiplo superior de \$1,000, si no es ya un múltiplo par de \$1,000.

²La emisión de garantía está disponible para nuevos empleados. Las cantidades superiores a la emisión de garantía requerirán una solicitud de salud/constancia de asegurabilidad. Para quienes ingresen después, todas las cantidades requerirán una solicitud de salud/evidencia de asegurabilidad. Las cantidades que superen la emisión de garantía y/o que no cumplan los niveles mínimos de participación requerirán una solicitud de salud/constancia de asegurabilidad.

› Preguntas Frecuentes

¿Quién es elegible para esta cobertura?

- Usted debe estar trabajando activamente (realizando todas las tareas normales de su trabajo) al menos 30 horas por week
- Sus dependientes deben realizar actividades normales y no estar confinado (en casa o en un hospital/centro de atención), y todo hijo debe ser menor de 26

¿Cuál es el beneficio posterior?

Una vez que se ha pagado un Beneficio Inicial por una Enfermedad Crítica al asegurado los beneficios siguen siendo pagaderos por cualquier otra Enfermedad Crítica al asegurado como se indica en la tabla de Beneficios por Enfermedad Crítica, con sujeción al período de separación del beneficio de posterior que se indica en la sección Disposiciones de la póliza de este resumen de beneficios.

¿Cuál es el beneficio de recurrencia?

Una vez que se hayan pagado los beneficios por una enfermedad crítica, se pagará un beneficio de recurrencia por un diagnóstico posterior de la misma enfermedad crítica, como se indica en la tabla de Beneficios por Enfermedad Crítica, con sujeción al período de separación del beneficio de recurrencia que se indica en la sección Disposiciones de la póliza de este resumen de beneficios.

¿Puedo seguir accediendo a este seguro si cambio de trabajo/ya no soy miembro de este grupo?

En caso de que este seguro finalice debido a un cambio en su estado de empleo/membresía con el grupo, o por otras razones determinadas, usted o su cónyuge asegurado tienen derecho a continuar con este seguro bajo la disposición de portabilidad, sujeto a ciertas condiciones.

¿Existen limitaciones o exclusiones?

Los beneficios pagaderos están sujetos a lo siguiente:

- El tratamiento por lesión o enfermedad debe realizarse en o después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura de la persona asegurada y mientras la póliza esté vigente. Las cantidades de los beneficios pagaderos se basan en el tipo y cantidad del seguro vigente en la fecha del diagnóstico de una lesión o enfermedad, sujeto a las definiciones, limitaciones, exclusiones y otras disposiciones de la póliza.
- Las exclusiones y limitaciones adicionales se resumen en el resumen de cobertura y se detallan en el certificado.

Es posible que todas las exclusiones no sean aplicables o que se ajusten, según lo exigen las regulaciones estatales. Comuníquese con su administrador de beneficios para obtener una copia del resumen de cobertura o si tiene preguntas antes de inscribirse.

¿Están cubiertos por la póliza los diagnósticos prenatales?

En caso de un diagnóstico prenatal, la fecha del diagnóstico según la póliza será la fecha de nacimiento del hijo dependiente. Los hijos recién nacidos dependientes nacidos después de la fecha de entrada en vigor están cubiertos en el momento del nacimiento y los diagnósticos realizados en la fecha de nacimiento estarían cubiertos por la póliza.

Esta información describe algunas de las características del plan de beneficios. Es posible que los beneficios no estén disponibles en todos los estados. Consulte el folleto del certificado para obtener una explicación completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las reducciones del plan. Si hubiera alguna discrepancia entre el folleto del certificado y este resumen, prevalecerá el folleto del certificado. La disponibilidad de los beneficios está sujeta a la aceptación y la aprobación finales de la solicitud grupal por parte de la compañía aseguradora. El seguro por enfermedades críticas está suscrito por United of Omaha Life Insurance Company, Mutual of Omaha Plaza, Omaha, NE 68175. United of Omaha Life Insurance Company tiene licencia en todo el país, excepto en Nueva York. Número de póliza G2018MP



Seguro Voluntario de Indemnización Hospitalaria



Cuando se está hospitalizado, los gastos pueden acumularse rápido.

Las hospitalizaciones pueden ser estresantes y tener que preocuparse por los costos de la hospitalización no debería formar parte del plan de recuperación. El seguro de indemnización hospitalaria le ayuda a aliviar su mente en cuanto a la gestión de los costos de hospitalización, incluso si no son facturas del hospital.

Una póliza de seguro de indemnización hospitalaria complementa su cobertura médica y proporciona un beneficio en efectivo para los gastos relacionados con el hospital que usted o un miembro de la familia asegurado sufra como resultado de su hospitalización. Este beneficio puede utilizarse para pagar los gastos médicos de bolsillo, ayudar a complementar los gastos de la vida diaria y cubrir las bajas laborales no remuneradas.

Como employee active de Whoa & Co., Inc., dispone de una cobertura de indemnización hospitalaria para usted y los miembros de su familia, y las primas pueden deducirse de su nómina. La indemnización hospitalaria complementa la cobertura de su seguro médico actual, ya que le ayuda a pagar los gastos de bolsillo ocasionados por una lesión o enfermedad que pueden no estar cubiertos por otros planes de seguro.



A continuación, se describen los lineamientos de cobertura y los beneficios.

Este seguro ofrece protección financiera mediante el pago de un beneficio en efectivo si usted o un dependiente asegurado es hospitalizado. A menos que se indique lo contrario, el monto de la prestación a pagar es el mismo para usted y su(s) dependiente(s) asegurado(s).

IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija, NO un seguro médico. Esta póliza de indemnización fija puede pagarle una cantidad limitada en dólares si está enfermo o hospitalizado. Usted sigue siendo responsable de pagar el costo de su cuidado. El pago que recibe no es basada en la cantidad de su factura médica. Puede haber un límite sobre la cantidad que pagará esta póliza cada año. Esta póliza no sustituye un seguro médico. Dado que esta póliza no es un seguro médico, no tiene qué incluir la mayoría de las protecciones federales al consumidor que se aplican al seguro médico.

¿Busca un seguro médico? Visite [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) o llame al Centro de Llamadas del Mercado al **1-800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325). Para saber si su empleador ofrece cobertura de salud o el empleador de un miembro de su familia, comuníquese con el empleador. **Tiene preguntas sobre su póliza?** Para encontrar el número visite el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ([naic.org](https://www.naic.org)) bajo "Departamentos de Seguros". Si tiene

esta póliza a través de su empleador o del empleador de un miembro de su familia, comuníquese con el empleador.

ELEGIBILIDAD - ALL ELIGIBLE EMPLOYEES	
Requisitos de Elegibilidad	Debe estar trabajando activamente un mínimo de 30 horas por semana para ser elegible para la cobertura.
Requisitos de Elegibilidad para Dependientes	Para ser elegible para la cobertura, sus dependientes deben poder realizar actividades normales y no estar confinados (en el hogar, en un hospital o en cualquier otro centro de atención), y cualquier niño(s) debe(n) ser menor de edad 26. Para que su cónyuge y/o hijo(s) sean elegibles para la cobertura, debe elegir la cobertura para usted.
Pago de Prima	Las primas de este seguro son pagadas en su totalidad por usted.
BENEFICIOS	
MONTOS	
Admisión y Estadía en el hospital - los beneficios de admisión se pagan hasta un total combinado de 2 días por año de póliza y no se pagan el mismo día; Los beneficios de Estadía se pagan hasta un total combinado de 30 días por año de póliza, a menos que se indique lo contrario, y no se pagan el mismo día que los beneficios de admisión al Hospital/UCI.	
Admisión Hospitalaria	\$1,000 por admisión
Estadía Diaria en hospital	\$100 por día
Admisión en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	\$2,000 por admisión
Estadía diaria en UCI	\$200 por día
Neonatología para recién nacidos (Hasta 2 días por año póliza)	\$75 por día
Beneficios Adicionales	
Beneficios para Examen de Salud (1 vez por asegurado por calendar año; hasta 6 por familia por calendar año)	\$50
Beneficio Express (1 beneficio por Admisión hospitalaria)	\$100
SERVICIOS	
Programa de Descuento Auditivo	El programa de descuentos para la audición le brinda a usted y a su familia descuentos en productos auditivos, incluidos audífonos y baterías. Llame al 1-888-534-1747 o visite www.amplifonusa.com/mutualofomaha para obtener más información.

Preguntas frecuentes

Quien es elegible para este seguro?

Para ser elegible para este seguro:

- Debe estar trabajando activamente (realizando todas las tareas normales de su trabajo) al menos 30 horas por semana y tener menos de 80 años
- Su(s) dependiente(s) debe(n) realizar actividades normales y no estar confinado(s) (en casa, en un hospital o en un centro asistencial) y cualquier hijo(s) debe(n) ser menor(es) de 26

¿Es este seguro compatible con HSA?

Los beneficios de este plan son compatibles con la Cuenta de Ahorros Médicos (HSA).

¿Está cubierta la hospitalización por parto?

Sí, la maternidad está cubierta por esta póliza.

¿Qué son los “Beneficios Express”?

Este beneficio se abona al momento de la notificación de la admisión hospitalaria o UCI del asegurado. Puede pagarse plazo corto y con un mínimo de información (en comparación con un reclamo típico de Admisión de hospital o UCI).

¿Puedo llevar este seguro conmigo si cambio de trabajo/ya dejo de pertenecer a este grupo?

En caso de que este seguro finalice debido a un cambio de empleo/afiliación al grupo, o por otros motivos, usted o su cónyuge asegurado tiene derecho a continuar con este seguro en virtud de la disposición de Portabilidad, sujeto a ciertas condiciones.

¿Cuándo termina este seguro?

El seguro terminará cuando la persona asegurada deje de cumplir con los requisitos aplicable, o cuando alcance la edad de 80. En el certificado, se describen otras circunstancias de finalización del seguro.

Existen exclusiones o limitaciones?

Los beneficios a pagar están sujetos a las siguientes situaciones:

- El tratamiento por lesión o enfermedad debe producirse en la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la persona asegurada o después de esta y mientras la póliza esté en vigencia. Los montos de los beneficios a pagar se basan en el tipo y el monto del seguro en vigencia en la fecha en que se produce el tratamiento por lesión o enfermedad, con sujeción a las definiciones, limitaciones, exclusiones y otras disposiciones en la póliza.
- Las exclusiones y limitaciones adicionales se resumen en el esquema de cobertura y se detallan en el certificado.

Es posible que no se apliquen todas las exclusiones, o que se ajusten, según lo exijan las normativas estatales. Comuníquese con su administrador de beneficios para obtener una copia del esquema de cobertura o si tiene preguntas antes de inscribirse.

El IRS limita los tipos de seguros complementarios que puede tener una persona que participa en una Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA), manteniendo el estado de exención fiscal de las contribuciones a la HSA. El IRS permite un seguro adicional que brinda beneficios por «una cantidad fija por día (u otro período) de hospitalización». Cualquier persona que tenga o planea abrir una cuenta HSA debe consultar a asesores fiscales y legales para determinar qué beneficios suplementarios pueden comprar los empleados con una cuenta HSA.

En la información, se describen algunas de las características de su plan de indemnización hospitalaria grupal. Es posible que los beneficios no estén disponibles en todos los estados. Consulte el folleto del certificado para obtener una explicación completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones del plan. En caso de que haya alguna diferencia entre el folleto del certificado y este documento, prevalecerá el folleto del certificado.

El seguro de Indemnización Hospitalaria está respaldado por United of Omaha Life Insurance Company, 3300 Mutual of Omaha Plaza, Omaha, NE 68175, 1-800-769-7159. United of Omaha Life Insurance Company tiene licencia en todo el país, excepto en Nueva York. Formulario de póliza G2018MP o su equivalente estatal.

