Seguro contra enfermedades críticas

Explore sus beneficios y costos

Nombre del grupo: Los Rios Community College District
Número del grupo: 00721778

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

No se requieren preguntas médicas o exámenes para la cobertura.

Los empleados obtienen un Beneficio de bienestar anual de $75 por completar una prueba de detección de salud elegible.

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

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

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

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

PLAN | INVEST | PROTECT

VOYA® FINANCIAL

¿Cuánta cobertura hay disponible?

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

	Monto de la cobertura
Para usted	$10,000, $20,000 o $30,000
Su cónyuge*	$5,000, $10,000 o $15,000
Sus hijos**	$5,000 o $10,000

*Hijo(s) hasta los 26 años.

¿Qué cubre el Seguro contra enfermedades críticas?

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

Ejemplo de montos de beneficio

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

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

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

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

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

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

¿Cuánto cuesta el Seguro contra enfermedades críticas?

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

Cobertura del empleado
Tarifas mensuales

Incluye Anexo de beneficio de bienestar

Edad	$10,000	$20,000	$30,000
Menor de 30	$3.10	$6.20	$9.30
30-39	$3.90	$7.80	$11.70
40-49	$10.90	$21.80	$32.70
50-59	$19.00	$38.00	$57.00
60-64	$26.00	$52.00	$78.00
65-69	$29.50	$59.00	$88.50
70+	$32.60	$65.20	$97.80

Cobertura para el cónyuge*
Tarifas mensuales

Incluye Anexo de beneficio de bienestar

Edad	$5,000	$10,000	$15,000
Menor de 30	$1.55	$3.10	$4.65
30-39	$1.95	$3.90	$5.85
40-49	$5.45	$10.90	$16.35
50-59	$9.50	$19.00	$28.50
60-64	$13.00	$26.00	$39.00
65-69	$14.75	$29.50	$44.25
70+	$16.30	$32.60	$48.90

*La tarifa del cónyuge se basa en la edad del empleado.

Cobertura para hijos*
Tarifas mensuales

Incluye Anexo de beneficio de bienestar

Monto de la cobertura	Tarifa
$5,000	$1.90
$10,000	$3.80

*Hijo(s) desde el nacimiento hasta los 26 años; sin límite al número de hijos por familia.

Cobertura del empleado
10 períodos de pago

Incluye Anexo de beneficio de bienestar

Edad	$10,000	$20,000	$30,000
Menor de 30	$3.72	$7.44	$11.16
30-39	$4.68	$9.36	$14.04
40-49	$13.08	$26.16	$39.24
50-59	$22.80	$45.60	$68.40
60-64	$31.20	$62.40	$93.60
65-69	$35.40	$70.80	$106.20
70+	$39.12	$78.24	$117.36

Cobertura para el cónyuge*
10 períodos de pago

Incluye Anexo de beneficio de bienestar

Edad	$5,000	$10,000	$15,000
Menor de 30	$1.86	$3.72	$5.58
30-39	$2.34	$4.68	$7.02
40-49	$6.54	$13.08	$19.62
50-59	$11.40	$22.80	$34.20
60-64	$15.60	$31.20	$46.80
65-69	$17.70	$35.40	$53.10
70+	$19.56	$39.12	$58.68

*La tarifa del cónyuge se basa en la edad del empleado.

Cobertura para hijos
10 períodos de pago

Incluye Anexo de beneficio de bienestar

Monto de la cobertura	Tarifa
$5,000	$2.28
$10,000	$4.56

*Hijo(s) desde el nacimiento hasta los 26 años; sin límite al número de hijos por familia.

Descripción de beneficios

La siguiente tabla describe una lista más detallada de lo que se cubre. Tenga en cuenta que la afección/diagnóstico cubierto debe ocurrir en o después de la fecha de vigencia de su cobertura. Los beneficios se pagan al 100% del monto de beneficio máximo por enfermedad crítica a menos que se declare lo contrario. Para una lista de exclusiones y limitaciones estándar, consulte la sección de exclusiones más adelante en este documento.

Afección cubierta	% de beneficio
Ataque cardíaco*	100%
Cáncer (invasivo)	100%
Accidente cerebrovascular	100%
Trasplante de un órgano principal**	100%
Derivación de arteria coronaria	25%
Cáncer (no invasivo)	25%
Diabetes tipo 1	100%
Ataque de isquemia transitoria (TIA)	10%
Aneurisma disecante o roto	10%
Aneurismas aórticos abdominales	10%
Aneurisma aórtico torácico	10%
Cirugía a corazón abierto para reemplazo o reparación de válvulas	25%
Quemaduras graves	100%
Reemplazo o reparación de válvula cardíaca transcatéter	10%
Angioplastia coronaria	10%
Colocación de desfibrilador cardioversor implantable/interno (DCI)	25%
Colocación de marcapaso	10%
Tumor cerebral benigno	100%
Cáncer de piel	10%
Trasplante de médula ósea	25%
Trasplante de células madre	25%
Parálisis permanente	25%
Pérdida de la vista, audición o el habla	25%
Coma	25%
Enfermedad infecciosa	25%

* Un paro cardíaco repentino no se considera en sí mismo un ataque al corazón.
** Trasplante de un órgano principal significa la insuficiencia irreversible de su corazón, pulmón, páncreas, riñón o hígado completo, o cualquier combinación de estos, determinada por un médico especializado en el cuidado del órgano involucrado.

Pagos de beneficios múltiples

Puede recibir un pago de beneficio de hasta el 100% del monto del beneficio de Enfermedad crítica por cada diagnóstico diferente, hasta el beneficio máximo total. (Se proporciona una definición de "diagnóstico diferente" en el certificado de cobertura).

Beneficio máximo total: El monto del beneficio máximo total es dos veces el monto del beneficio de Enfermedad crítica para cada afección cubierta. Una vez que se haya pagado el beneficio máximo total por una afección cubierta, no se pagarán más beneficios por esa misma afección cubierta.

¿Qué más se incluye?

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

Reciba $75 para usar como usted desee

Beneficio de bienestar

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

- Los empleados reciben un pago de beneficios anual de $75.
- Los cónyuges reciben un pago de beneficios anual de $75.
- Los hijos reciben 50% de su monto de beneficio por hijo con un máximo anual de $150 para todos los hijos.

¿Listo para inscribirse?

Las instrucciones para inscribirse serán proporcionadas por su empleador. Si tiene preguntas adicionales antes de inscribirse, llame a servicio al cliente al 877-236-7564 o vaya a https://presents.voya.com/EBRC/LRCC

Exclusiones y limitaciones

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

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

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

Esto es sólo un resumen de los beneficios. Se suministrará una descripción completa de los beneficios, las limitaciones, las exclusiones y la rescisión de la cobertura en el certificado de seguro y los anexos. Toda la cobertura está sujeta a los términos y condiciones de la póliza grupal. Si existe alguna discrepancia entre este documento y los documentos de la póliza grupal, regirán los documentos de la póliza. Para mantener la cobertura en vigencia, las primas son pagaderas hasta la fecha de rescisión de la cobertura. El Seguro contra enfermedades críticas es suscrito por ReliaStar Life Insurance Company (Minneapolis, MN), miembro de la familia de compañías de Voya®. Formulario de Póliza #RL-CI4-POL-16; Formulario de Certificado #RL-CI4-CERT-16; Formulario de Anexo de Seguro contra enfermedades críticas para cónyuge #RL-CI4-SPR-16; Formulario de Anexo de Seguro contra enfermedades críticas para hijos #RL-CI4-CHR-16; Formulario de Anexo de Beneficio de bienestar #RL-CI4-WELL-16. Formulario de Anexo de exoneración de primas #RL-C14-WOP-16. Los números de formulario, las cláusulas y la disponibilidad pueden variar por estado y el plan del empleador.

1222305

Solo CI2

Fecha de preparación 03/01/2021

212310-08152020

PLAN I INVEST I PROTECT

VOYA® FINANCIAL