



Seguro por enfermedades críticas¹

Detalles de los beneficios

Para todos los empleados elegibles de la Diócesis Católica de Kansas City-St. Joseph, N.º de póliza 911701

Si se le diagnostica un padecimiento cubierto, como un ataque cardíaco o un derrame cerebral, con el seguro por enfermedades críticas recibe un pago de un monto único en concepto de beneficio que puede usar como desee. Ayuda a reducir el estrés diario que genera pensar en el dinero para que pueda enfocarse en su recuperación.

El siguiente/Los siguientes beneficios están disponibles para usted. Según cuál sea su plan, el costo del seguro por enfermedades críticas de Sun Life podría depender del monto del beneficio, de su edad y de si consume tabaco o no.

Esta cobertura es contributiva, es decir, usted es responsable de pagar todo el costo o una parte de él.

Elija el beneficio que mejor satisfaga sus necesidades y su presupuesto.

Monto del beneficio		
Para usted	Para su cónyuge ²	Para su(s) hijo(s)
Puede elegir de \$10,000 a \$30,000 de cobertura, en incrementos de \$10,000, sin que se le hagan preguntas médicas. ³	Si elige cobertura para usted, usted puede elegir de \$ 5,000 a \$ 15,000 de cobertura, en incrementos de \$ 5,000, sin preguntas médicas. ³ (No debe exceder el 50% de su monto de cobertura).	Si elige la cobertura para usted, puede elegir (para cada niño elegible) de \$ 5,000 a \$ 10,000 de cobertura, en incrementos de \$ 5,000, sin que se le hagan preguntas médicas. ³ (No debe exceder el 50% de su monto de cobertura). Un hijo elegible se define como su hijo desde que nace hasta que cumple 26 años.
Reducción del beneficio		
Para usted	Para su cónyuge ²	Para su(s) hijo(s)
Los beneficios se reducen al 50 % a los 70 años de edad.	El beneficio se puede reducir cuando el monto de beneficio del empleado se reduce.	El beneficio se puede reducir cuando el monto de beneficio del empleado se reduce.

Las afecciones que se consideran enfermedades críticas cubiertas se incluyen en la página siguiente.

Características adicionales del plan

- **Este plan paga un beneficio de examen de bienestar de \$50 por año, una vez que usted proporciona las pruebas de un examen de salud elegible. También pagaremos un examen preventivo para un dependiente.** La solicitud para reembolso es fácil e incluye exámenes de detección comunes, como ciertos análisis de sangre para detectar cáncer de senos, ovarios o colon; prueba de Papanicolaou; examen para detectar cáncer de piel; lipidograma (colesterol, triglicéridos, HDL, LDL); prueba de diabetes; prueba de esfuerzo cardíaco; electrocardiograma (ECG) o ecocardiograma; vacunas y examen físico de deportes interestrescolares. (La lista puede variar en cada estado).
- Obtenga respuestas de expertos en medicina y reclamos respecto de su cobertura médica, sus beneficios, el diagnóstico y las opciones de tratamiento, junto con orientación sobre reclamos y problemas de facturación, usando los servicios de apoyo para la atención de la salud.⁴

Cómo puede ayudarlo el seguro por enfermedades críticas de Sun Life

John sufrió una apoplejía cuando tenía alrededor de 50 años: tuvo que dejar de trabajar y asumir gastos médicos adicionales. Una vez que se aprobó su reclamo, utilizó su beneficio en efectivo para lo siguiente:

- reponer ingresos durante el tiempo que no pudo trabajar,
- pagar gastos de viajes para citas médicas y fisioterapia, y
- cubrir otros costos médicos de desembolso directo (p. ej., copagos o deducibles).

Contar con un seguro por enfermedades críticas le permitió a John enfocarse en curarse y no pensar en los gastos adicionales.

Afecciones que se consideran enfermedades críticas cubiertas

Recibirá un pago después de la fecha en que entre en vigor su cobertura si le diagnostican una de las siguientes afecciones cubiertas y se aprueba su reclamo. Los pagos por beneficio por diagnósticos futuros y por recurrencia están sujetos a períodos de espera en la mayoría de los estados. A continuación, los pagos figuran como un porcentaje del monto del beneficio.

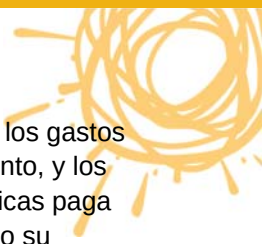
Afecciones cubiertas	Opción 1	
	El plan paga	Beneficio por recurrencia
Afecciones principales		
Ataque cardíaco	100% de	100% de
Enfermedad renal en etapa terminal	100% de	100% de
VIH/hepatitis B, C o D ocupacional	100% de	N/C
Falla orgánica múltiple	100% de	100% de
Apoplejía	100% de	100% de
Injerto de bypass coronario	25 %	25 %
Afecciones cancerosas		
Cáncer invasivo	100% de	N/C
Cáncer no invasivo	25 %	N/C
Cáncer de piel	5 %	N/C
Otras afecciones		
Ceguera completa	100% de	N/C
Pérdida total de la audición	100% de	N/C
Pérdida del habla	100% de	N/C
Tumor cerebral benigno	100% de	N/C
Coma	100% de	N/C
Parálisis	100% de	N/C
Quemaduras graves	100% de	N/C
Beneficio para exámenes preventivos		\$50 por empleado \$50 por cónyuge \$50 por hijo(s)

En California, al "Cáncer no invasivo" se lo conoce como "Cáncer con beneficio reducido".

Por favor, lea las exclusiones al final de este documento.

Preguntas frecuentes sobre el seguro por enfermedades críticas

¿Por qué debería considerar el seguro por enfermedades críticas?



Aunque los planes de salud cubren muchos de los costos directos asociados con una enfermedad crítica, los gastos relacionados como ingresos perdidos, servicios de guardería, traslados hacia y desde el lugar de tratamiento, y los altos deducibles y copagos pueden acabar con los ahorros rápidamente. El seguro por enfermedades críticas paga un beneficio si se le diagnostica una afección cubierta después de la fecha en que comience a tener efecto su cobertura. Puede usar el beneficio como lo desee.

¿Puedo recibir beneficios para más de una enfermedad crítica?

Sí; sin embargo, debe haber al menos 6 meses consecutivos entre las fechas de los diagnósticos. Solo puede reclamar beneficios una vez por afección cubierta a menos que se pague un beneficio por recurrencia.

El beneficio de recurrencia se paga solo por afecciones cubiertas específicas. Una vez que se haya pagado el beneficio por recurrencia, no se pagará un beneficio adicional por esa enfermedad crítica.



¿Qué sucede si tengo una afección preexistente o tuve una anteriormente?

Puede que por un período después de la fecha de vigencia de su seguro no paguemos un beneficio por una afección preexistente para la cual buscó tratamiento médico, consultas, asesoramiento, atención o servicios, independientemente de que la enfermedad estuviese diagnosticada o se sospechara en aquel momento; o si tomó medicinas o medicamentos por receta. Lea las exclusiones y limitaciones para más información.

¿Aún conservo mi seguro si dejo de trabajar para mi empleador?

Por lo general, sí. Según su estado, es posible que se le ofrezca mantener la cobertura del seguro grupal.²

¿Cómo presento un reclamo?

Para presentar su reclamo, necesitamos recibir información suya y de su médico sobre la afección médica específica. Los formularios se pueden descargar desde www.sunlife.com/us. Asegúrese de completar y firmar todos los formularios, ya que si falta información o faltan firmas la respuesta a su reclamo puede demorarse.

¿Con quién debo comunicarme para formular preguntas acerca de mi cobertura?

Después de la fecha en que su cobertura empiece a tener vigencia, comuníquese con nuestros representantes de Servicio al Cliente al 800-247-6875 de 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora del este, de lunes a viernes.

Disposiciones importantes del plan

Seguro de enfermedad crítica*

Exclusiones*

No pagaremos ningún beneficio que sea a causa de, que esté de algún modo relacionado con o sea la consecuencia de alguna enfermedad crítica diagnosticada fuera de Estados Unidos o Canadá, si no existe la confirmación del diagnóstico por parte del especialista especificado con licencia en Estados Unidos o Canadá.

No pagaremos beneficios por ninguna enfermedad crítica que se deba a o sea consecuencia de lo siguiente: servicios o tratamiento no incluido en la sección Detalles de los beneficios del Certificado; servicios o tratamiento proporcionados por un familiar; Tratamiento o complicaciones del tratamiento no relacionado a una enfermedad crítica; un trasplante autólogo de médula ósea, en el cual se usa su propia médula ósea; lesiones autoinfligidas intencionalmente; cirugía plástica o cosmética por elección; servicio militar activo; guerra o cualquier acto de guerra o servicio militar activo en cualquier fuerza armada en tiempo de guerra (esto no incluye actos de terrorismo); participación activa en disturbios, rebelión o insurrección; una agresión o tentativa de agresión, delito u otro acto delictivo; su participación en una conducta peligrosa o actividad peligrosa donde existe un riesgo de muerte o lesiones graves; cometer suicidio o intento de suicidio, estando cuerdo o demente; encarcelamiento en una institución penal de cualquier tipo; intoxicación por sustancias

legales o estar bajo la influencia de cualquier narcótico, excepto que sea por consejo médico y siguiendo las indicaciones médicas.

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

Además de las limitaciones que se indican en la sección sobre Afecciones Cubiertas del certificado, no pagaremos ningún beneficio por Enfermedad crítica alguna que se diagnostique en los primeros 12 meses luego de la fecha de entrada en vigor del seguro de cualquier Asegurado y que sea consecuencia de una Afección Preexistente.

Esta disposición no aplica a ningún monto del seguro de enfermedad crítica para el cual usted, si cónyuge o pareja o hijo dependiente estaban asegurados a la fecha de entrada en vigencia de la póliza.

Afección preexistente significa durante el período de 12 meses previo a la fecha de entrada en vigor del seguro de cualquier asegurado o de la fecha de entrada en vigor de un aumento en el monto del seguro de cualquier asegurado, cualquier afección para la que cualquier asegurado:

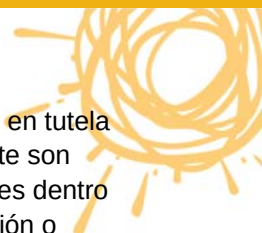
- haya buscado tratamiento médico, consultas, asesoramiento, atención o servicios, incluso medidas

de diagnóstico para dicha afección, o síntomas relacionados con la afección, independientemente de que la enfermedad estuviese diagnosticada o se sospechara en aquel momento;

- haya tomado fármacos recetados o medicamentos para la afección.

Cuando un hijo recién nacido, hijos colocados en tutela recientemente o hijos adoptados recientemente son agregados a su Seguro para hijos dependientes dentro de los 31 días a partir del nacimiento, colocación o adopción, la limitación de condición preexistente no aplica.

*Sujetas a las variaciones de las leyes de cada estado.



Concéntrese en su salud, no en su billetera, si le diagnostican una enfermedad grave.



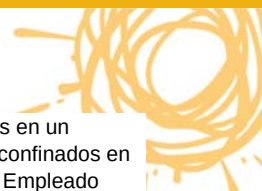
1. En algunos estados "Enfermedad crítica" se denomina "Enfermedad específica".
2. Si el plan de beneficios para el empleado que proporciona el empleador lo permite y no lo prohíbe la ley estatal, el término "cónyuge" que se incluye en este beneficio abarca a cualquier persona que se reconozca como esposo/a, pareja de hecho inscrita o pareja por unión civil, o que de otro modo haya acordado los mismos derechos que un esposo/a.
3. Consulte las preguntas frecuentes para comprender mejor las circunstancias que exigen que responda preguntas médicas enviando una solicitud de Comprobación de elegibilidad. Sun Life deberá aprobar la solicitud antes de que la cobertura comience a tener efecto.
4. Los servicios de valor agregado no son un seguro; se ofrecen solo en tipos específicos de cobertura y tienen un costo separado, que se agrega al costo del seguro. El costo se incluye en el monto total cobrado. HealthChampion® (un servicio de apoyo sanitario) no se considera un seguro y es ofrecido por ComPsych®. Sun Life no es responsable de la atención, los servicios o el asesoramiento que brinde cualquiera de los proveedores o prestadores de los Servicios. Sun Life se reserva el derecho a suspender cualquiera de los Servicios en cualquier momento.
5. Sujeto a los términos de la póliza. La cobertura está sujeta a variaciones según el estado. Revise su certificado para conocer las condiciones específicas.

El "Seguro por enfermedades críticas" es una póliza de beneficios limitados. Dicha póliza NO proporciona seguro de cobertura básica en hospitales ni cobertura médica básica o completa ni cumple el requisito de Cobertura Esencial Mínima conforme a la Ley de Atención Médica Económica (Affordable Care Act). Para ciertas afecciones, el certificado tiene exclusiones, limitaciones y períodos de espera del beneficio que pueden influir en el pago de algún beneficio. Los beneficios que se pagan están sujetos a todos los términos y condiciones del certificado. Esta información general es preliminar a la expedición de la póliza y el certificado. Es posible que la póliza, el certificado y el anexo, de haberlo, no estén disponibles en todos los estados y que varíen de acuerdo con las leyes y las disposiciones estatales.

Nota a los empleados con cobertura o que consideran obtener cobertura a través de una Cuenta de Ahorros de Salud (Health Savings Account, HSA) constituida en relación con los Planes de Salud con Altos Deducibles (High Deductible Health Plan, HDHP): Basándose en las escasas pautas reguladoras disponibles, Sun Life considera que su "Seguro por enfermedades críticas" puede usarse con una HSA y se puede adquirir cuando los empleados o sus familiares cuentan con la cobertura de un HDHP. No obstante, Sun Life no le puede brindar asesoramiento legal ni fiscal. Si tiene alguna duda legal o fiscal, le sugerimos que consulte a su propio asesor legal o fiscal antes de adquirir este seguro.

Si su cobertura por enfermedades críticas se paga con dinero antes de impuestos, los pagos del beneficio estarán sujetos a impuestos, completa o parcialmente, con base en el porcentaje de las primas pagado con dinero antes de impuestos. Los pagos de beneficios sujetos a impuestos pueden considerarse ingresos y, de ser así, ya no reunirá los requisitos para acceder a Medicaid. Si actualmente usa o piensa usar Medicaid, debe buscar asesoramiento antes de inscribirse en la cobertura por enfermedad crítica. Consulte a su asesor legal o fiscal para obtener más información. Sun Life no brinda asesoramiento fiscal ni sobre Medicaid.

La fecha de entrada en vigor de cualquier seguro inicial, incrementado o adicional se retrasará para cualquier Empleado si no se encuentra trabajando activamente. El seguro inicial, incrementado o adicional entrará en vigencia en la fecha en que el Empleado regrese a su estado de



Trabajo activo. En el caso de la cobertura para el dependiente, el cónyuge y el (los) hijo(s) dependiente(s) no deben estar confinados en un hospital en la fecha en que entra en vigencia. Su seguro inicial, incrementado o adicional entrará en vigencia cuando ya no esté(n) confinados en un hospital y el Empleado esté trabajando activamente. La hospitalización no se aplica a un hijo recién nacido. Se considera que un Empleado está en Trabajo activo si realiza todas las actividades normales de su trabajo para una jornada laboral completa en el lugar de negocio normal de su Empleador o en un lugar al que el negocio de su Empleador necesite que usted se desplace.

Esta información general es preliminar a la emisión de la póliza. Consulte su certificado para obtener detalles. Recibir esta información general no constituye la aprobación de la cobertura que surge de la póliza. Si existe una discrepancia entre esta información general, el certificado y la póliza, regirán los términos de la póliza.

Las pólizas de seguro grupal por enfermedades críticas se emiten por parte de Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) en todos los estados, excepto en Nueva York, conforme a las Series de formularios de pólizas 15-GP-01, 16-SD-C-01, 16-SDPort-C-0112-GP-01, 13-SD-C-01 y 13-SDPort-C-01. Es posible que los productos ofrecidos no estén disponibles en todos los estados y que varíen de acuerdo con las leyes y reglamentos estatales.

© 2017 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. Todos los derechos reservados. Sun Life Financial y el símbolo del globo terráqueo son marcas registradas de Sun Life Assurance Company of Canada. Visítenos en www.sunlife.com/us.

GCIBH-EE-6440

SLPC 28450 06/17 (venc. 06/19)

Rate Sheet

Rates are effective as of January 1, 2019.

The chart below shows possible coverage amounts and the corresponding costs per monthly pay period.

Find your age bracket (as of the effective date of coverage) to determine the associated cost of the coverage amount you choose.

Employee Critical Illness Smoker Rates Age and Cost - Monthly Premium						
Coverage Amounts	<30	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70+
\$10,000	6.59	12.79	26.99	44.99	73.89	91.99
\$20,000	12.19	24.59	52.99	88.99	146.79	182.99
\$30,000	17.79	36.39	78.99	132.99	219.69	273.99

Employee Critical Illness Non-Smoker Rates Age and Cost - Monthly Premium						
Coverage Amounts	<30	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70+
\$10,000	4.39	7.99	14.79	25.79	41.39	52.99
\$20,000	7.79	14.99	28.59	50.59	81.79	104.99
\$30,000	11.19	21.99	42.39	75.39	122.19	156.99

Spouse Critical Illness Smoker Rates Age and Cost - Monthly Premium						
Coverage Amounts	<30	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70+
\$5,000	3.79	6.89	13.99	22.99	37.44	46.49
\$10,000	6.59	12.79	26.99	44.99	73.89	91.99
\$15,000	9.39	18.69	39.99	66.99	110.34	137.49

Spouse Critical Illness Non-Smoker Rates Age and Cost - Monthly Premium						
Coverage Amounts	<30	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70+
\$5,000	2.69	4.49	7.89	13.39	21.19	26.99
\$10,000	4.39	7.99	14.79	25.79	41.39	52.99
\$15,000	6.09	11.49	21.69	38.19	61.59	78.99

Child Critical Illness	
Coverage Amounts	Age and Cost - Monthly Premium
\$5,000	1.35
\$10,000	2.70