

Seguro por enfermedad crítica

Resumen del plan y hoja de tarifas

SARES-REGIS Operating Company, L.P.

Fecha de entrada en vigencia: 1/1/2025

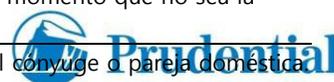
El seguro por enfermedad crítica emitido por **The Prudential Insurance Company of America (Prudential)** le paga independientemente de qué es lo que cubre su plan médico o por incapacidad. Los beneficios se le pagan directamente a usted para que los gaste como prefiera, incluidos los gastos médicos de bolsillo y los gastos de la vida diaria.¹

A continuación, encontrará un resumen de los beneficios incluidos en la cobertura disponible para usted, su cónyuge o pareja doméstica y sus hijos.

Este es un resumen de beneficios y no incluye todas las disposiciones, exclusiones y limitaciones del plan. En caso de discrepancia entre este documento y el contrato grupal emitido por The Prudential Insurance Company of America, regirán los términos del contrato grupal.

Diseño del plan por enfermedad crítica

| Resumen de cobertura | |
|---|--|
| Elegibilidad | Todos los empleados activos de tiempo completo que trabajan un mínimo de 30 horas por semana |
| Empleado | Empleado: hasta la edad de 100 años |
| Edad de finalización Pareja | Cónyuge o pareja doméstica dependiente: Hasta la edad de 100 años |
| Hijos | Hijo dependiente - Desde el nacimiento con vida hasta los 26 años. |
| Empleado | Cualquier múltiplo de \$10,000, pero no menos de \$10,000 y no más de \$30,000. |
| Edad de finalización Pareja | Cualquier múltiplo de \$10,000 pero no más de \$30,000 o el 100% del monto del empleado, el que sea menor. |
| Hijos | Cualquier múltiplo de \$5,000 pero no más de \$15,000 o el 50% del monto del empleado, el que sea menor. |
| Emisión garantizada Monto | Empleado: \$30,000 Cónyuge o pareja doméstica: \$30,000 Hijos: \$15,000 Todos los montos son de emisión garantizada durante la elegibilidad inicial, la inscripción anual y los eventos vitales calificados. No está permitida la inscripción en otro momento que no sea la inscripción inicial, la inscripción anual o un evento vital calificado. |
| Cronograma de reducción por edad | No se aplican reducciones por edad a la cobertura del empleado y del cónyuge o pareja doméstica. |



| | |
|-------------------------------------|--|
| Beneficio máximo de por vida | 500% del monto del seguro. |
| Recurrencia | 100% del monto pagado la primera vez que ocurre la enfermedad crítica o procedimiento hasta el beneficio máximo de por vida. Recurrencia implica el diagnóstico positivo de una enfermedad crítica o procedimiento por el que se ha pagado un beneficio y la fecha del diagnóstico de la recurrencia es de más de 180 días después del pago anterior del beneficio. |

1081316-00001-00

| | |
|--|---|
| PAGADAS AL 100% DEL MONTO DE COBERTURA² | Cáncer invasivo - Ataque cardíaco - Insuficiencia de un órgano principal - Derrame cerebral - Insuficiencia renal - Alzheimer - Enfermedad coronaria grave - Coma - Parálisis de las extremidades - Quemaduras de tercer grado - Tumor cerebral benigno Beneficios infantiles Anemia de células falciformes - Parálisis cerebral - Síndrome de Down - Espina bífida - Labio/paladar leporino |
| PAGADAS AL 25% DEL MONTO DE COBERTURA² | Cáncer in situ - Enfermedad de las neuronas motoras (Esclerosis lateral amiotrófica, ELA) - Esclerosis múltiple - Lupus eritematoso sistémico - Distrofia muscular - Miastenia grave - Corea de Huntington - Esclerodermia |
| PAGADAS AL 25% DEL MONTO DE COBERTURA² La recurrencia de enfermedad infecciosa paga el 10% y tiene un requisito de estadía de 5 días en el hospital | Tuberculosis - Rabia - Osteomielitis - Fasciitis necrosante - Malaria - Enfermedad del legionario - Encefalitis - Difteria - Meningitis bacteriana - Tétanos - Ántrax - Cólera - Enfermedad de Lyme - Estafilococo áureo resistente a la meticilina (MRSA) - Tos ferina (tos convulsiva) - Fiebre maculosa de las Montañas Rocosas - Fiebre tifoidea - COVID-19 |

| | |
|---|---|
| Beneficios adicionales y disposiciones | Su plan también proporciona cobertura para los beneficios enumerados a continuación. Esta cobertura se paga además del monto del beneficio de por vida de su plan |
| Beneficio por bienestar | El beneficio por bienestar es un beneficio de \$75 que se paga una sola vez por año calendario, si la persona cubierta recibe uno de los exámenes médicos especificados mientras no está internada en un hospital. Remítase al cuadernillo-certificado para obtener detalles. ³ |
| Evaluación del National Cancer Institute | Evaluación del National Cancer Institute beneficio de por vida de \$750 (\$500 evaluación y \$250 traslado) para la evaluación o consulta de una persona cubierta en el centro oncológico designado por el NCI. |
| Beneficio de transporte | Beneficio de transporte por gastos de traslado entre los cargos reales incurridos en el traslado comercial, más \$0.50/milla por traslado no comercial o \$1,000 por año calendario/viaje de ida y vuelta por traslado entre el hospital o centro médico y la residencia de la persona cubierta para el tratamiento de la enfermedad crítica, el monto que sea menor. El beneficio por transporte se limita a un pago del beneficio por año calendario para cada persona cubierta que reciba tratamiento durante la visita. |
| Beneficio de alojamiento | Beneficio de alojamiento de \$100 por día de alojamiento necesario en relación con el tratamiento de la enfermedad crítica. Limitado a 60 días por año calendario por persona cubierta que recibe tratamiento. |
| Beneficio por cáncer de piel | Beneficio por cáncer de piel de \$250, pagaderos una vez por persona cubierta por año calendario. |

Tarifas del seguro

El seguro por enfermedad crítica puede costar menos de lo que cree. A continuación, se detallan las tarifas mensuales por cada \$1,000 de cobertura.

| Edad cumplida del empleado | Empleado | Empleado y cónyuge | Empleado e hijos | Familia |
|----------------------------|----------|--------------------|------------------|----------|
| <25 | \$0.274 | \$0.505 | \$0.479 | \$0.710 |
| 25-29 | \$0.274 | \$0.505 | \$0.479 | \$0.710 |
| 30-34 | \$0.475 | \$1.014 | \$0.680 | \$1.219 |
| 35-39 | \$0.475 | \$1.014 | \$0.680 | \$1.219 |
| 40-44 | \$0.911 | \$1.761 | \$1.116 | \$1.966 |
| 45-49 | \$0.911 | \$1.761 | \$1.116 | \$1.966 |
| 50-54 | \$1.961 | \$3.914 | \$2.166 | \$4.119 |
| 55-59 | \$1.961 | \$3.914 | \$2.166 | \$4.119 |
| 60-64 | \$3.016 | \$5.895 | \$3.221 | \$6.100 |
| 65-69 | \$3.016 | \$5.895 | \$3.221 | \$6.100 |
| 70-74 | \$4.500 | \$10.000 | \$4.705 | \$10.205 |
| 75-79 | \$4.500 | \$10.000 | \$4.705 | \$10.205 |
| 80-84 | \$4.500 | \$10.000 | \$4.705 | \$10.205 |
| 85+ | \$4.500 | \$10.000 | \$4.705 | \$10.205 |

Las tarifas pueden variar a medida que el asegurado entra en una categoría de edad más alta. También pueden variar si la experiencia de un plan requiere una modificación para todos los asegurados.

La tasa de cónyuge/pareja doméstica se basa en la fecha de nacimiento del empleado.

Siga esta hoja de trabajo para determinar el costo del seguro para usted.

1. Seleccione el monto de cobertura deseado \$ _____
2. Ubique la tarifa mensual La tarifa mensual por \$1,000 es \$ _____
3. Divida el monto de cobertura seleccionado por \$1,000. Luego multiplique el resultado por la tarifa mensual para obtener el costo mensual del seguro. \$ _____ dividida por \$1,000 es \$ _____
_____ multiplicado por \$ _____ = \$ _____

1. Los gastos de bolsillo pueden ser médicos y no médicos.
2. Arriba encontrará un resumen de los beneficios incluidos en las coberturas disponibles para usted. En su certificado de cobertura encontrará una lista completa de beneficios, limitaciones y exclusiones.
3. El beneficio de examen médico/bienestar no está disponible en todos los estados. Todos los empleados de SARES-REGIS Operating Company, L.P. son elegibles para recibir este beneficio, si califican.

Esta cobertura no es una cobertura de seguro de salud (normalmente llamado "cobertura médica mayor").

Este tipo de plan NO se considera "cobertura esencial mínima" conforme a la ley de atención accesible y, por lo tanto, NO satisface el mandato individual que le obliga a tener cobertura de seguro de salud.

La cobertura del seguro grupal por enfermedad crítica es una póliza de beneficio limitado emitida por The Prudential Insurance Company of America, una compañía de Prudential Financial, 751 Broad Street, Newark, NJ. El seguro por enfermedad crítica de Prudential no es un sustituto de la cobertura médica que proporciona beneficios por tratamientos médicos, incluidos gastos hospitalarios, quirúrgicos y médicos, y no proporciona reembolsos por este tipo de gastos. El cuadernillo-certificado contiene todos los detalles del plan, incluidas las exclusiones, limitaciones y restricciones de la póliza que correspondan. En caso de discrepancia entre este documento y el cuadernillo-certificado/contrato grupal emitido por The Prudential Insurance Company of America, regirá el contrato grupal. La Descripción de cobertura, entregada en el momento de la inscripción, contiene una descripción más detallada de los beneficios, limitaciones y exclusiones correspondientes. Comuníquese con Prudential para obtener más información. Las disposiciones del contrato pueden variar de un estado a otro. Serie contractual: 114774.

Este producto está sujeto a la presentación y aprobación de las jurisdicciones correspondientes. Los términos y condiciones del producto pueden variar de lo explicado aquí.

©2024 Prudential Financial, Inc. y sus entidades relacionadas. Prudential, el logotipo de Prudential y el símbolo del peñón (the Rock) son marcas de servicio de Prudential Financial, Inc. y sus entidades relacionadas, registradas en muchas jurisdicciones de todo el mundo.

Las futuras comunicaciones escritas de The Prudential Insurance Company of America, incluidos los acuerdos contractuales y la información sobre mantenimiento de pólizas, serán en inglés. Los materiales adicionales también pueden estar en inglés.