



Allstate
BENEFITS

Protección ante un diagnóstico de enfermedad crítica y necesidad de tratamiento

Seguro de enfermedades críticas

Nadie está realmente preparado para un diagnóstico de una enfermedad crítica que le altere la vida. El torbellino de citas, pruebas, tratamientos y medicamentos puede aumentar sus niveles de estrés.

El tratamiento para la recuperación es vital, pero también puede ser costoso. Su cobertura médica solo puede cubrir algunos de los costos asociados con el tratamiento. Usted sigue siendo responsable por los deducibles y el coaseguro. Si el tratamiento lo mantiene fuera del trabajo, las preocupaciones financieras pueden aumentar rápidamente, al igual que sus niveles de estrés.

La cobertura de enfermedades críticas le ayuda a proveer ayuda financiera si le diagnostican una enfermedad crítica cubierta. Dado que los gastos del tratamiento suelen ser elevados, buscar el tratamiento que necesita puede parecerle una carga financiera. Cuando ocurre un diagnóstico, usted necesita centrarse en mejorar y tomar control de su salud, no en estresarse por las preocupaciones financieras.

Así es cómo funciona

Usted elige los beneficios para proteger a cualquier miembro de familia y así mismo si les diagnostican una enfermedad crítica. Posteriormente, si se le diagnostica una enfermedad crítica cubierta, recibirá un beneficio en efectivo basado en el porcentaje pagable por la enfermedad.

Satisfacemos sus necesidades

- Cobertura con emisión garantizada, sujeta a exclusiones y limitaciones*
- Cobertura disponible para el individuo e hijos o la familia
- El cónyuge y los hijos cubiertos reciben el 50 % del monto de su beneficio
- Los beneficios se pagan independientemente de otra cobertura médica o de discapacidad
- Las primas son asequibles y se deducen convenientemente de la nómina
- La cobertura puede continuar; remítase a su certificado para conocer los detalles
- Se paga el 100 % del monto de su beneficio por enfermedad de Alzheimer avanzada y 100 % por enfermedad de Parkinson avanzada

Con Allstate Benefits, puede tomar decisiones de tratamiento sin poner en riesgo sus finanzas. **Beneficios prácticos para la vida diaria.**®

¿SABÍA?
USTED QUE ...



La detección precoz, los tratamientos mejorados y el acceso a los cuidados son factores que influyen en la supervivencia al cáncer[†]



Cada 40 segundos, alguien en los EE. UU. padece un accidente cerebrovascular^{**}

Columbia
Sportswear Company

*Por favor, remítase a la sección Exclusiones y limitaciones de este folleto. †Life After Cancer: Survivorship by the Numbers, American Cancer Society, 2021. **<https://www.cdc.gov/stroke/facts.htm>

Conozca a Carlos

Carlos es como cualquier padre soltero que se le ha diagnosticado con una enfermedad crítica. Está preocupado por su futuro, por su hijo y cómo su familia afrontará los tratamientos. Lo más importante que le preocupa es cómo va a pagar todo.

Esto es lo que agobia su mente:

- El seguro médico principal solo paga una parte de los gastos asociados con mi tratamiento
- Tengo copagos de los que soy responsable hasta que cumpla con mi deducible
- Si no estoy trabajando debido a mis tratamientos, debo cubrir mis facturas, alquiler/hipoteca, comestibles y la educación de mi hijo
- Si el tratamiento adecuado no está disponible localmente, tendré que viajar para obtener el tratamiento que necesito



La historia del diagnóstico y el tratamiento de Carlos tuvo un final feliz, ya que él contaba con un seguro suplementario de enfermedades críticas para ayudar con los gastos.



ELIJA

Carlos elige la cobertura de enfermedades críticas y los beneficios de los anexos para protegerse a sí mismo y a su hijo si se les diagnostica una enfermedad crítica



UTILICE

Durante el examen anual de bienestar de Carlos, su médico nota un latido irregular. Carlos se somete a un electrocardiograma (ECG) y a una prueba de esfuerzo, que confirman que él padece una obstrucción en una de sus arterias coronarias.

Esta es la trayectoria del tratamiento de Carlos:

- Carlos tiene su examen anual de bienestar
- Su médico nota una anomalía en los latidos de su corazón; se realizan pruebas y él es diagnosticado con enfermedad de las arterias coronarias
- Después de visitas con médicos, un anestesiólogo y un cirujano, Carlos se somete a una cirugía
- La cirugía se realiza para eliminar la obstrucción con un baipás. Él es visitado por su médico durante una estadía hospitalaria de 4 días y es dado de alta
- Carlos sigue el tratamiento requerido por su médico durante un período de recuperación de 2 meses, y tiene visitas regulares al consultorio del médico

Carlos está bien y en camino de recuperarse.



RECLAME

El reclamo de Carlos por enfermedades críticas le paga beneficios en efectivo por lo siguiente:

Servicios fijos de detección de salud

Injerto de baipás de la arteria coronaria

Los beneficios en efectivo se depositan directamente en su cuenta bancaria.

Para una lista de beneficios y montos de beneficios, consulte las páginas 3, 4 y 5.

Este es un ejemplo hipotético de cómo se pueden pagar los beneficios.

MONTOS DE BENEFICIOS

Los porcentajes que figuran a continuación se basan en el monto del beneficio de \$10,000 y \$20,000 elegido por su empresa.

†El cónyuge y los hijos cubiertos reciben el 50 % del monto del beneficio.

BENEFICIOS DE ENFERMEDADES CRÍTICAS†	Beneficio*	\$10,000	\$20,000	Recure**
Ataque cardíaco	100 %	\$10,000	\$20,000	100 %
Accidente cerebrovascular	100 %	\$10,000	\$20,000	100 %
Insuficiencia renal terminal	100 %	\$10,000	\$20,000	100 %
Fallo de órganos principales	100 %	\$10,000	\$20,000	100 %
Enfermedad de las arterias coronarias/Injerto de baipás coronario	25 %	\$2,500	\$5,000	25 %
Ataque isquémico transitorio (AIT) o déficit neurológico isquémico reversible (DNIR)	25 %	\$2,500	\$5,000	25 %
Enfermedad de Crohn	25 %	\$2,500	\$5,000	n/a
Trasplante de médula ósea o de células madre	100 %	\$10,000	\$20,000	n/a
Cáncer invasivo	100 %	\$10,000	\$20,000	100 %
Carcinoma en sitio	25 %	\$2,500	\$5,000	25 %
Exención de prima (empleado solamente)	Incluido	Sí	Sí	n/a
BENEFICIOS CARDÍACOS†	Beneficio*	\$10,000	\$20,000	Recure**
Paro cardíaco súbito	25 %	\$2,500	\$5,000	n/a
Fibrosis pulmonar idiopática	25 %	\$2,500	\$5,000	n/a
Embolia pulmonar	25 %	\$2,500	\$5,000	n/a
Enfermedad arterial coronaria/angioplastia coronaria	10 %	\$1,000	\$2,000	10 %
Enfermedad de las válvulas cardíacas/reparación o sustitución de la válvula aórtica o mitral	10 %	\$1,000	\$2,000	10 %
Colocación de desfibrilador cardioversor implantable (DCI) para arritmia cardíaca	10 %	\$1,000	\$2,000	10 %
Arritmia cardíaca/Colocación de marcapasos	10 %	\$1,000	\$2,000	10 %
BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS POR ENFERMEDADES CRÍTICAS†	Beneficio*	\$10,000	\$20,000	
Enfermedad de Alzheimer avanzada	100 %	\$10,000	\$20,000	
Enfermedad de Parkinson avanzada	100 %	\$10,000	\$20,000	
Tumor cerebral benigno	100 %	\$10,000	\$20,000	
Coma	100 %	\$10,000	\$20,000	
Pérdida de audición	100 %	\$10,000	\$20,000	
Pérdida de visión	100 %	\$10,000	\$20,000	
Pérdida del habla	100 %	\$10,000	\$20,000	
Parálisis	100 %	\$10,000	\$20,000	
BENEFICIOS DE LA INFANCIA	Beneficio*	\$10,000	\$20,000	
Beneficios de la infancia	Monto del beneficio por hijo	100 %	\$5,000	\$10,000
BENEFICIOS DE LOS ANEXOS ADICIONALES	Beneficio*	\$10,000	\$20,000	
Servicios fijos de detección de salud	Anual	\$50	\$50	
Cáncer de piel	Anual	\$250	\$250	
Afecciones específicas y enfermedades infecciosas†	25 %	\$2,500	\$5,000	

*Beneficio (algunos beneficios pagan un porcentaje del monto del beneficio elegido, pagan anualmente, pagan por tratamiento, pagan por una cantidad de días o pagan por millas viajadas)

**Beneficio de recurrencia (paga un porcentaje del monto del beneficio cuando ocurre un segundo diagnóstico para el cual ya se pagó un beneficio por enfermedad crítica)

BENEFICIO DE \$10,000 PRIMAS QUINCENALES POR EDAD CUMPLIDA

EDAD	E, E+HI	E+CÓN, F
Uni-tabaco		
18-24	\$1.55	\$2.47
25-29	\$1.93	\$3.05
30-34	\$2.52	\$3.96
35-39	\$3.38	\$5.27
40-44	\$4.50	\$6.97
45-49	\$6.34	\$9.77
50-54	\$8.38	\$12.88
55-59	\$10.55	\$16.19
60-64	\$13.62	\$20.87
65-69	\$19.23	\$29.41
70-74	\$25.97	\$39.65
75-79	\$31.55	\$48.09
80+	\$40.97	\$62.24

BENEFICIO DE \$20,000 PRIMAS QUINCENALES POR EDAD CUMPLIDA

EDAD	E, E+HI	E+ CÓN, F
Uni-tabaco		
18-24	\$2.80	\$4.36
25-29	\$3.54	\$5.47
30-34	\$4.70	\$7.24
35-39	\$6.38	\$9.77
40-44	\$8.55	\$13.07
45-49	\$12.16	\$18.50
50-54	\$16.14	\$24.53
55-59	\$20.37	\$30.92
60-64	\$26.34	\$39.96
65-69	\$37.33	\$56.57
70-74	\$50.54	\$76.51
75-79	\$61.57	\$93.14
80+	\$80.41	\$121.40

E = Empleado; E+CÓN = Empleado + Cónyuge; E+HI = Empleado + Hijo(s); F = Familiar

Utilizando sus beneficios en efectivo

Los beneficios en efectivo le ofrecen opciones, porque usted es el que decide cómo usarlos.



Finanzas

Puede ayudar a proteger la cuenta de ahorros de salud (HSA), ahorros, planes de jubilación y plan 401(k) para que no se agoten.



Viajes

Puede ayudar a pagar los gastos mientras recibe tratamiento en otra ciudad.



Hogar

Puede ayudar a pagar la hipoteca, continuar pagos del alquiler, o hacer reparaciones necesarias en el hogar para la atención posterior.



Gastos

Puede ayudar a pagar los gastos cotidianos de su familia, como facturas, electricidad y gasolina.



MyBenefits: Acceso 24/7 a mybenefits.allstate.com

Un sitio web fácil de usar que ofrece acceso 24/7 a información importante sobre sus beneficios. Además, puede solicitar y comprobar sus reclamaciones (incluido el historial de reclamaciones), solicitar el ingreso directo de su beneficio en efectivo, realizar cambios en la información personal y mucho más.

*Beneficios pagados una vez por persona cubierta. Cuando se han utilizado todos los beneficios, termina la cobertura. **Beneficios pagados una vez por persona cubierta. †Se incluyen los beneficios en virtud de la opción de recurrencia de beneficios.

Beneficios (sujeto a los máximos indicados en la página 3)

Beneficio pagado tras el diagnóstico de las siguientes afecciones

BENEFICIOS DE ENFERMEDADES CRÍTICAS*

Ataque cardíaco[†] - la muerte de una porción del músculo cardíaco debido a un suministro inadecuado de sangre. No se cubren el infarto de miocardio establecido (antiguo) y un paro cardíaco

Accidente cerebrovascular[†] - muerte de una porción del cerebro que produce secuelas neurológicas, incluidos el infarto del tejido cerebral, la hemorragia y la embolia de origen extracraneal. No se cubren los accidentes isquémicos transitorios (AIT), los traumatismos craneales, la insuficiencia cerebrovascular crónica ni los déficits neurológicos isquémicos reversibles

Insuficiencia renal terminal[†] - insuficiencia irreversible de ambos riñones, que da lugar a diálisis peritoneal o hemodiálisis. No se cubre la insuficiencia renal causada por eventos traumáticos, incluyendo el trauma quirúrgico

Fallo de órganos principales[†] - diagnóstico de insuficiencia cardíaca, pulmonar, hepática, pancreática o renal, con inclusión en la Lista Nacional de Trasplantes o trasplante quirúrgico real. Los pulmones y los riñones se consideran un órgano principal, independientemente de si se trasplantan uno o ambos pulmones o riñones. No incluye médula ósea ni células madre, trasplante o cirugía de donación, y no paga por órganos mecánicos o no humanos

Enfermedad de las arterias coronarias/Injerto de baipás coronario[†] - cirugía para corregir el estrechamiento u obstrucción de una o más arterias o válvulas coronarias debido a daños o enfermedades con un injerto de derivación. No se cubren la angioplastia coronaria, la angiografía coronaria o cualquier otro procedimiento de técnica intracatéter

Ataque isquémico transitorio (AIT) o Déficit neurológico isquémico reversible (DNIR)[†] - un evento isquémico temporal o reversible donde el deterioro neurológico medible y funcional está internado en un área arterial del cerebro, no hay evidencia de daño en el tejido cerebral y se confirman los deterioros neurológicos funcionales reversibles

Enfermedad de Crohn - inflamación crónica del tracto digestivo. No incluye el síndrome del intestino irritable ni la colitis ulcerosa

Trasplante de médula ósea o de células madre - trasplante quirúrgico de médula ósea y células madre a una persona cubierta (debe provenir de un donante humano). No incluye el trasplante autólogo

Cáncer invasivo[†] - tumor maligno de crecimiento incontrolado, incluidas la leucemia y el linfoma. No se cubre el carcinoma in situ y el cáncer de piel (que no sea un melanoma maligno invasivo o una neoplasia cutánea con metástasis)

Carcinoma in situ[†] - el cáncer no invasivo, incluido el melanoma que no ha invadido la dermis. No están cubiertos otros tumores malignos de la piel, lesiones premalignas (como la neoplasia intraepitelial), tumores benignos y pólipos

Exención de prima (empleo solamente) - exención de la prima si se está incapacitado durante 90 días consecutivos debido a una enfermedad crítica

BENEFICIOS CARDÍACOS*

Paro cardíaco súbito - pérdida repentina del funcionamiento normal del corazón debido a un mal funcionamiento del sistema eléctrico del corazón, resultante de un ritmo cardíaco irregular (debe ser el diagnóstico principal). No incluye un ataque cardíaco

Fibrosis pulmonar idiopática - afección pulmonar que implica la cicatrización y el engrosamiento del tejido pulmonar debido a causas desconocidas. No incluye neumonía intersticial, sarcoidosis o silicosis

Embolia pulmonar - bloqueo repentino de una arteria pulmonar o una rama de la arteria pulmonar confirmado por una angiografía, una ecografía de ventilación-perfusión, una tomografía computarizada, una resonancia magnética u otras técnicas de imagen fiables

Enfermedad de las arterias coronarias/angioplastia coronaria^{**†} - cateterismo realizado en arterias o válvulas dañadas o enfermas cuando la función cardíaca se ve afectada debido a placas o acumulación de depósitos de grasa en las paredes arteriales que causan el estrechamiento de la arteria coronaria, lo que resulta en un bloqueo parcial o completo

Enfermedad de la válvula cardíaca/reparación o sustitución de la válvula aórtica o mitral^{**†} - reparación quirúrgica o sustitución de una válvula aórtica o mitral por una prótesis mecánica o biológica debido a un defecto con regurgitación y estenosis. No se paga si se realiza un cateterismo cardíaco diagnóstico

Arritmia cardíaca/Colocación de desfibrilador cardioversor implantable (DCI)^{**†} - colocación de un DCI debajo de la piel para detectar y corregir un latido irregular del corazón debido a arritmias cardíacas. No incluye el reemplazo de un DCI existente. No se paga si se paga el beneficio de ataque cardíaco o paro cardíaco súbito. No se paga si se realiza un cateterismo cardíaco diagnóstico

Arritmia cardíaca/Colocación de marcapasos^{**†} - colocación de un marcapasos debajo de la piel para corregir un latido irregular del corazón debido a arritmias cardíacas. No incluye el reemplazo de un marcapasos existente. No se paga si se paga el beneficio de ataque cardíaco o paro cardíaco súbito. No es pago si un cateterismo cardíaco diagnóstico es realizado

Beneficios (sujeto a los máximos indicados en la página 3)

Beneficio pagado tras el diagnóstico de las siguientes afecciones

BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS POR ENFERMEDADES CRÍTICAS*

Enfermedad de Alzheimer avanzada - debe exhibir deterioro de la memoria y del juicio y estar certificado como incapaz de realizar al menos dos actividades de la vida cotidiana (AVD) sin ayuda de un adulto. Las AVDs son bañarse, vestirse, ir al baño, continencia vesical e intestinal, trasladarse y alimentarse

Enfermedad de Parkinson avanzada - debe mostrar dos o más de los siguientes síntomas: rigidez muscular, temblor o bradicinesia (lentitud en las respuestas físicas y mentales); y estar certificado como incapaz de realizar al menos dos actividades de la vida cotidiana (AVD) sin ayuda de un adulto. Las AVDs son bañarse, vestirse, ir al baño, continencia vesical e intestinal, trasladarse y alimentarse

Tumor cerebral benigno - un tumor no maligno limitado al cerebro, las meninges, los nervios craneales o la hipófisis. No están cubiertos los tumores del cráneo o del conducto auditivo, los quistes, el neuroma acústico, los adenomas hipofisarios de menos de 10 mm, ni los germinomas

Coma - inconsciente y que no responde a la estimulación externa ni a las necesidades internas durante al menos 7 días consecutivos. No se cubre el coma inducido médicamente, el coma resultante del consumo de alcohol o drogas ni el diagnóstico de muerte cerebral

Pérdida de audición - pérdida total y permanente de la audición en ambos oídos (no puede corregirse con un audífono o dispositivo)

Pérdida de visión - pérdida total y permanente de la visión en ambos ojos

Pérdida del habla - pérdida total y permanente del habla o de la comunicación verbal (sin dispositivo médico)

Parálisis - pérdida permanente de la función muscular en dos o más extremidades debido a una enfermedad o lesión. No incluye la pérdida de la función muscular limitada a los dedos de las manos o de los pies

BENEFICIOS DE LA INFANCIA*

Se cubren el 10 enfermedades o defectos de la niñez de los hijos dependientes. Parálisis cerebral; labio leporino o paladar hendido; cardiopatía congénita (coartación de la aorta, síndrome del corazón izquierdo hipoplásico, conducto arterioso persistente, tetralogía de Fallot o transposición de las grandes arterias); fibrosis quística; diabetes tipo 1; síndrome de Down; distrofia muscular; Espina bífida; Defecto congénito estructural (atresia anal, anencefalia, atresia biliar, pie zambo, hernia diafragmática, enfermedad de Hirschsprung, gastroquiasis, onfalocelo, estenosis pilórica y atrofia muscular espinal)

BENEFICIOS DE LOS ANEXOS ADICIONALES

Anexo de servicios fijos de detección de salud - cobertura de un servicio elegible realizado cada año para cada persona cubierta. Los servicios cubiertos incluyen: biopsia para cáncer y cáncer de piel; panel de química sanguínea; análisis de sangre para triglicéridos, CA15-3 (cáncer de mama), CA125 (cáncer de ovario), CEA (cáncer de colon) o PSA (cáncer de próstata); radiografía de tórax; examen testicular clínico; hemograma completo; colonoscopia; Ecografía Doppler (cáncer, carótidas o enfermedad vascular periférica); Ecocardiograma; ECG (electrocardiograma); EEG (electroencefalograma); Endoscopia; Análisis de glucosa en sangre o plasma en ayunas; Sigmoidoscopia flexible; Hemoglobina A1C; Análisis de heces hemocele; Vacuna contra el VPH (virus del papiloma humano); Panel de lípidos (recuento total de colesterol); Mamografía (ecografía mamaria); Detección precoz de cáncer oral; Papanicolaou, que incluye Papanicolaou Chipre; Muestra de sangre o tejido para pruebas genéticas de riesgo de cáncer; Electroforesis de proteínas séricas (prueba de mieloma); Detección precoz de cáncer cutáneo; Examen de piel; Prueba de esfuerzo (bicicleta o cinta de correr); Pruebas para donación de médula ósea (incluye HLA - antígeno leucocitario humano); Termografía; Prueba de glucosa plasmática dos horas después de la carga; Ecografía de la aorta abdominal para la detección de aneurismas aórticos; Ecografía para la detección de cáncer; Cualquier examen o prueba de detección de cáncer que no sea de los indicados aquí

Anexo de cáncer de piel - carcinoma de células basales y carcinoma de células escamosas. No incluye melanoma maligno y afecciones precancerosas como leucoplasia, queratosis actínica, carcinoide, hiperplasia, policitemia, melanoma no maligno, lunares, o enfermedades o lesiones similares

Anexo de afecciones específicas y enfermedades infecciosas** - un diagnóstico de una de las siguientes afecciones específicas o enfermedades infecciosas: síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA); insuficiencia suprarrenal (enfermedad de Addison); enfermedad de Lou Gehrig (ELA); meningitis bacteriana; parálisis cerebral; fibrosis quística; difteria; encefalitis; enfermedad de Huntington; (confirmación por cultivo o esputo); Malaria; Esclerosis múltiple; Distrofia muscular; Miastenia grave; Fascitis necrotizante; Osteomielitis; Poliomieltis; Rabia; Esclerodermia; Anemia falciforme; Lupus sistémico; Tétanos; Tuberculosis

*Beneficios pagados una vez por persona cubierta. Cuando se han utilizado todos los beneficios, termina la cobertura. **Beneficios pagados una vez por persona cubierta.

ESPECIFICACIONES DEL CERTIFICADO

Elegibilidad

Su empleo y Allstate Benefits deciden quién es elegible para su grupo durante el período de inscripción (como la antigüedad, las horas trabajadas a la semana y la evidencia de asegurabilidad). Las edades de emisión son 18 años y mayores.

Elegibilidad de dependientes o terminación

Los miembros de la familia que pueden ser elegibles para la cobertura son su cónyuge y sus hijos dependientes. La cobertura para cónyuges e hijos termina cuando finaliza su cobertura, cuando usted solicita terminar la cobertura para dependientes, cuando su cónyuge o hijos agotan todos los beneficios en virtud de la cobertura, o por su defunción. La cobertura del cónyuge también termina tras una sentencia válida de divorcio. La cobertura de los hijos también termina cuando el hijo alcanza la edad de 26 años, a menos que esté incapacitado y dependa de usted para su sustento.

Cuando termina la cobertura

La cobertura de la póliza finaliza en la fecha más temprana de las siguientes: la fecha en que se termine la póliza de grupo; el período de carencia de la póliza de grupo termine tras el impago de las primas requeridas; usted ya no esté en trabajo activo para el asegurado de grupo; usted o su clase ya no reúnan los requisitos; presente una solicitud por escrito para terminar el certificado; su muerte; se presente una reclamación falsa; cuando se hayan pagado todos los beneficios de la póliza y los anexos.

Continuación de su cobertura

Usted, su cónyuge, y sus hijos pueden ser elegibles para continuar la cobertura cuando esta termine. Puede remitarse a su Certificado de Seguro para más detalles.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Condiciones y límites

Un diagnóstico que ocurra antes de que comience su cobertura no es pagable; sin embargo, un diagnóstico de cualquier enfermedad crítica cubierta después de su fecha de vigencia será pagable. Los beneficios están sujetos a todas las limitaciones y exclusiones. Todas las enfermedades críticas deben satisfacer las definiciones y fechas de diagnóstico indicadas en el certificado y ser diagnosticadas por un médico mientras la cobertura esté vigente.

Si el primer diagnóstico de cáncer se produce antes de la fecha de vigencia de la cobertura, se abonarán beneficios por un diagnóstico posterior de cáncer después de la fecha de vigencia si, tras el primer diagnóstico, la persona cubierta está libre de cualquier síntoma y tratamiento.

Recurrencia de los beneficios por una enfermedad crítica subsiguiente

Los montos del beneficio por la recurrencia de una enfermedad crítica se pagarán si se diagnostica una enfermedad crítica posterior por la que se pagó un beneficio anteriormente si la fecha del diagnóstico, pérdida o tratamiento está separada por 6 meses después de la fecha anterior del diagnóstico, pérdida o tratamiento.

Exclusiones para: Certificado de enfermedades críticas; Anexo de servicios fijos de detección de salud; Anexo de cáncer de piel; Anexo de afecciones específicas y enfermedades infecciosas

No se pagan beneficios por: lesiones autoinfligidas intencionadamente.

No se pagarán beneficios por afecciones diagnosticadas antes de la fecha de vigencia de la cobertura o diagnosticadas fuera de Estados Unidos, sus territorios o Canadá, a menos que lo confirme un médico de Estados Unidos, sus territorios o Canadá.

La póliza de seguro que se está promocionando está disponible solo en inglés. En caso de controversia, prevalecerá lo establecido en la póliza de seguro. Este aviso, una traducción del formulario aprobado en inglés, no debe interpretarse como una modificación o cambio a la póliza de seguro.

Este folleto es para el uso de inscripciones situadas en OR.

Rev. 2/25. Este material es válido mientras la información permanezca actualizada, pero en ningún caso después del 1 de febrero del 2028. Los beneficios de enfermedades críticas grupales se proveen bajo el formulario de la póliza GCIC5, o variaciones estatales de estos. Los beneficios del anexo por enfermedades críticas se proveen en virtud de los siguientes formularios anexos, o variaciones estatales de los mismos: Anexo de servicios fijos de detección de salud GCIC5FHRSR; Anexo de cáncer de piel GCIC5SCR; Anexo de afecciones específicas y enfermedades infecciosas GCIC5SCIDR.

La cobertura provista es un seguro suplementario por enfermedades críticas con beneficios limitados. La póliza no es una póliza complementaria de Medicare. Si es elegible para Medicare, revise la guía para el comprador para suplementos de Medicare disponible en Allstate Benefits.

Este es un breve resumen de los beneficios disponibles bajo la póliza de grupo suscrita por American Heritage Life Insurance Company (Oficina Central, Jacksonville, FL). Los detalles de la cobertura, incluidas las exclusiones y otras limitaciones, se incluyen en los certificados emitidos. Para obtener información adicional, puede comunicarse con su representante de Allstate Benefits.

La cobertura no constituye una cobertura completa de seguro de salud (a menudo denominada "cobertura médica mayor") y no satisface el requisito de cobertura mínima esencial de la Ley de Atención Asequible.



Allstate Benefits es el nombre comercial usado por American Heritage Life Insurance Company, una subsidiaria de The Allstate Corporation. ©2025 Allstate Insurance Company.
www.allstate.com o allstatebenefits.com