

Seguro contra enfermedades graves

Nadie está realmente preparado para el diagnóstico de una enfermedad grave que le cambie la vida. El torbellino de citas, pruebas, tratamientos y medicamentos puede aumentar los niveles de estrés.

El tratamiento hacia la recuperación es esencial, pero también puede ser costoso. Es posible que su cobertura médica solo cubra algunos de los costos relacionados con el tratamiento. Usted sigue siendo responsable de los deducibles y el coseguro. Si el tratamiento le impide trabajar, las preocupaciones financieras pueden aumentar rápidamente y elevar sus niveles de estrés.

La cobertura de enfermedades graves ayuda a brindar apoyo financiero si recibe el diagnóstico de una enfermedad grave cubierta. Teniendo en cuenta que los gastos del tratamiento son generalmente altos, obtener el tratamiento que usted necesita podría parecer una carga financiera. Cuando recibe un diagnóstico, debe concentrarse en mejorarse y tomar el control de su salud y no estresarse por las preocupaciones financieras.

Cómo funciona

Usted elige los beneficios para su protección y la de los miembros de su familia en caso de recibir un diagnóstico de enfermedad grave. Luego, si se le diagnostica una enfermedad grave cubierta, recibirá un beneficio en efectivo por la afección.

Cobertura de sus necesidades

- Cobertura de emisión garantizada, sujeta a exclusiones y limitaciones*
- Cobertura disponible para la persona y sus hijos o su familia
- El cónyuge y los niños cubiertos reciben el 50% de su monto de beneficios
- Los beneficios se pagan independientemente de la cobertura de cualquier otro plan médico o por discapacidad
- Las primas son asequibles y convenientemente deducidas de la nómina
- La cobertura puede continuar; para obtener más información, consulte su certificado
- En el caso de la enfermedad de Alzheimer en estado avanzado y la enfermedad de Parkinson en estado avanzado, se paga el 100% de su monto de beneficios

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

*Consulte la sección Exclusiones y limitaciones de este folleto. †La vida después del cáncer: la supervivencia en cifras, Sociedad Americana del Cáncer, 2021. ††https://www.cdc.gov/stroke/facts.htm







La detección anticipada, los tratamientos mejorados y el acceso a la atención son factores que influyen en la supervivencia del cáncer[†]



Cada 40 segundos, una persona en los EE. UU. sufre un accidente cerebrovascular^{††}





La historia del diagnóstico y tratamiento de Carlos tuvo un final feliz porque tenía seguro complementario contra enfermedades graves para obtener ayuda con los gastos.



Carlos elige la cobertura de beneficios para enfermedades graves y beneficios de las cláusulas, a fin de obtener protección para él y su hijo en caso de recibir un diagnóstico de enfermedad grave.





USE

Durante el examen de bienestar anual de Carlos, el médico detecta latidos cardíacos irregulares. Le realizan un electrocardiograma (ECG) y una prueba de esfuerzo, que confirman que tiene una obstrucción en una de sus arterias coronarias.

Aquí está la ruta de tratamiento de Carlos:

- Carlos se somete a su examen de bienestar anual
- Su médico detecta una anomalía en sus latidos cardíacos; se realizan pruebas y recibe el diagnóstico de arteriopatía coronaria
- Después de las visitas a médicos, un anestesiólogo y un cirujano, Carlos se somete a una cirugía
- Se realiza la cirugía para eliminar la obstrucción con un injerto de derivación aortocoronaria. Recibe la visita de su médico durante una hospitalización de 4 días y se le da el alta
- Carlos siguió el tratamiento indicado por su médico durante un período de recuperación de 2 meses y realizó visitas regulares al consultorio de su médico

Carlos se encuentra bien y está en proceso de recuperación.



RECLAME

El reclamo de enfermedad grave de Carlos le pagó beneficios en efectivo por lo siguiente:

Servicios de exámenes médicos fijos

Injerto de revascularización coronaria

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

Para obtener un listado de los beneficios y los montos de los beneficios, consulte las páginas 3, 4 y 5.

Este es un ejemplo hipotético de cómo podrían pagarse los beneficios.

Seguro grupal contra enfermedades graves (GCI5)

MONTOS DE BENEFICIOS

†El cónyuge y los niños cubiertos reciben el 50% de su monto de beneficios.

DEVICE OF BOD EVEEDATED A DEC CD AVEC	¢10.000	#20.00 0	
BENEFICIOS POR ENFERMEDADES GRAVES†	\$10,000	\$20,000	
Ataque cardíaco (100%)*	\$10,000	\$20,000	
Accidente cerebrovascular (100%)*	\$10,000	\$20,000	
Insuficiencia renal terminal (100%)*	\$10,000	\$20,000	
Insuficiencia de órgano principal (100%)*	\$10,000	\$20,000	
Arteriopatía coronaria/injerto de revascularización coronaria (25%)*	\$2,500	\$5,000	
Accidente isquémico transitorio (TIA) o daños neurológicos isquémicos reversibles (RIND) (25%)	\$2,500	\$5,000	
Enfermedad de Crohn (25%)	\$2,500	\$5,000	
Trasplante de médula ósea o hemocitoblastos (100%)	\$10,000	\$20,000	
Cáncer invasivo (100%)*	\$10,000	\$20,000	
Carcinoma localizado (25%)*	\$2,500	\$5,000	
Exención de prima (solo empleados)	Sí	Sí	
BENEFICIOS DE CARDIOLOGÍA†	\$10,000	\$20,000	
Arteriopatía coronaria/angioplastia coronaria (10%)*	\$1,000	\$2,000	
Enfermedad valvular cardíaca/reparación o sustitución de la válvula mitral o de la válvula aórtica (10%)*	\$1,000	\$2,000	
Arritmia cardíaca/colocación de desfibrilador cardioversor interno (DCI) (10%)*	\$1,000	\$2,000	
Arritmia cardíaca/colocación de marcapasos (10%)*	\$1,000	\$2,000	
BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS POR ENFERMEDADES GRAVES†	\$10,000	\$20,000	
Enfermedad de Alzheimer en estado avanzado (100%)	\$10,000	\$20,000	
Enfermedad de Parkinson en estado avanzado (100%)	\$10,000	\$20,000	
Tumor cerebral benigno (100%)	\$10,000	\$20,000	
Coma (100%)	\$10,000	\$20,000	
Pérdida de la audición (100%)	\$10,000	\$20,000	
Pérdida de la vista (100%)	\$10,000	\$20,000	
Pérdida del habla (100%)	\$10,000	\$20,000	
Parálisis (100%)	\$10,000	\$20,000	
BENEFICIOS PARA NIÑOS	\$10,000	\$20,000	
Beneficios para niños (100% del monto de beneficios para niños)	\$5,000	\$10,000	
CLÁUSULA DE BENEFICIOS ADICIONALES	\$10,000	\$20,000	
Cláusula de servicios de exámenes médicos fijos (por año)	\$50	\$50	
Cláusula de cáncer de piel (por año)	\$250	\$250	
Cláusula de enfermedades infecciosas y afecciones especificadas (25%)	\$2,500	\$5,000	
*Incluye recurrencia de beneficios para una instancia posterior			

^{*}Incluye recurrencia de beneficios para una instancia posterior.

BENEFICIO DE \$10,000 PRIMAS BISEMANALES POR EDAD ALCANZADA

EDAD	EMP, EMP + HI	EMP + CÓN, FAM	
Un tipo de tabaco			
18-24	\$1.58	\$2.54	
25-29	\$1.95	\$3.11	
30-34	\$2.55	\$4.01	
35-39	\$3.41	\$5.33	
40-44	\$4.52	\$7.02	
45-49	\$6.36	\$9.82	
50-54	\$8.40	\$12.94	
55-59	\$10.57	\$16.25	
60-64	\$13.64	\$20.94	
65-69	\$19.26	\$29.47	
70-74	\$26.00	\$39.73	
75-79	\$31.59	\$48.18	
+08	\$41.04	\$62.40	

BENEFICIO DE \$20,000 PRIMAS BISEMANALES POR EDAD ALCANZADA

EDAD	EMP, EMP + HI	EMP + CÓN, FAM	
Un tipo de tabaco			
18-24	\$2.80	\$4.38	
25-29	\$3.54	\$5.50	
30-34	\$4.70	\$7.25	
35-39	\$6.38	\$9.79	
40-44	\$8.56	\$13.08	
45-49	\$12.16	\$18.52	
50-54	\$16.15	\$24.55	
55-59	\$20.37	\$30.94	
60-64	\$26.34	\$39.98	
65-69	\$37.33	\$56.59	
70-74	\$50.54	\$76.54	
75-79	\$61.58	\$93.17	
+08	\$80.41	\$121.45	

 $\textbf{EMP} = \textbf{Empleado}; \ \textbf{EMP} + \textbf{CON} = \textbf{Empleado} + \textbf{Conyuge}; \ \textbf{EMP} + \textbf{HI} = \textbf{Empleado} + \textbf{Hijo(s)}; \ \textbf{FAM} = \textbf{Familia}$

Uso de los beneficios en efectivo

Los beneficios en efectivo le ofrecen opciones, ya que usted es quien decide cómo usarlos.



Finanzas

Pueden ayudar a proteger sus Cuentas de Ahorro para la Salud (HSA), ahorros, planes de jubilación y planes 401(k) para que no se agoten.



Viajes

Pueden ayudar a pagar gastos mientras recibe tratamiento en otra ciudad.



Hogar

Pueden ayudar a pagar la hipoteca, continuar con los pagos del alquiler o bien hacer las reparaciones necesarias en el hogar para el cuidado posterior.



Gastos

Pueden ayudar a pagar gastos de la vida cotidiana de su familia, como facturas, electricidad y gas.



MyBenefits: Acceso 24/7 mybenefits.allstate.com

Un sitio web fácil de usar que ofrece acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a información importante sobre sus beneficios. Además, puede presentar y revisar sus reclamos (incluido el historial de reclamos), solicitar que se realice un depósito directo de su beneficio en efectivo, realizar cambios en su información personal y más.

[†]Los beneficios se incluyen en la opción Recurrencia de beneficios.

Beneficios (sujetos a montos máximos, según se indica en la página 3) Beneficio pagado al momento del diagnóstico de las siguientes afecciones

BENEFICIOS POR ENFERMEDADES GRAVES*

Ataque cardíaco†: la muerte de una parte del músculo cardíaco debido a un suministro de sangre inadecuado. No están cubiertos el infarto de miocardio ni el paro cardíaco confirmados (anteriores)

Accidente cerebrovascular[†]: la muerte de una parte del cerebro que produce secuelas neurológicas, que incluyen infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolización de una fuente extracraneal. No se cubren los accidentes isquémicos transitorios (TIA), las lesiones en la cabeza, las insuficiencias cerebrovasculares crónicas ni los daños neurológicos isquémicos reversibles

Insuficiencia renal terminal[†]: insuficiencia irreversible de ambos riñones que ocasiona diálisis peritoneal o hemodiálisis. No se cubre la insuficiencia renal causada por eventos traumáticos, incluido el traumatismo quirúrgico

Insuficiencia de órgano principal[†]: diagnóstico de insuficiencia del corazón, los pulmones, el hígado, el páncreas o los riñones, con inclusión en la lista nacional de trasplantes o un trasplante quirúrgico propiamente dicho. Los pulmones y los riñones se consideran un órgano principal, independientemente de si se trasplanta uno o ambos pulmones o riñones. No incluye cirugía de donación o trasplante de células madre o médula ósea, y no se paga en caso de órganos no humanos o mecánicos

Arteriopatía coronaria/injerto de revascularización coronaria†: cirugía para corregir el estrechamiento o la obstrucción de una o más válvulas o arterias coronarias debido a daño o enfermedad con un injerto de derivación aortocoronaria. No se cubren la angioplastia coronaria, la angiografía coronaria ni ningún otro procedimiento de tócnica intracatótor.

Accidente isquémico transitorio (TIA) o daños neurológicos isquémicos reversibles (RIND): un acontecimiento isquémico temporal o reversible en el que el deterioro neurológico medible y funcional se limita a una zona arterial del cerebro, no hay pruebas de daño tisular cerebral y se confirman los trastornos neurológicos funcionales reversibles

Enfermedad de Crohn: inflamación crónica del tubo digestivo (no incluye el síndrome del intestino irritable ni la colitis ulcerosa)

Trasplante de médula ósea o células madre: trasplante quirúrgico de médula ósea y células madre a una persona cubierta (deben provenir de un donante humano). No se cubre el trasplante autólogo

Cáncer invasivo[†]: tumor maligno con crecimiento incontrolable, incluidos leucemia y linfoma. No se cubren el carcinoma localizado ni el cáncer de piel (que no sean melanoma maligno invasivo o neoplasias malignas cutáneas con metástasis)

Carcinoma localizado[†]: cáncer no invasivo, incluido melanoma que no se haya diseminado a la dermis. No se cubren otras neoplasias malignas cutáneas, lesiones precancerosas (como neoplasias intraepiteliales), tumores benignos ni pólipos

Exención de prima (solo empleados): se eximen las primas en caso de discapacidad durante 90 días consecutivos debido a una enfermedad grave

BENEFICIOS DE CARDIOLOGÍA*

Arteriopatía coronaria/angioplastia coronaria**: cateterismo realizado en arterias o válvulas dañadas o enfermas cuando la función cardiaca está deteriorada debido a placas o a la acumulación de depósitos grasos en las paredes arteriales que provocan el estrechamiento de la arteria coronaria, lo que da lugar a una obstrucción parcial o completa

Enfermedad valvular cardíaca/reparación o sustitución de la válvula aórtica o de la válvula mitral**: reparación quirúrgica o sustitución de una válvula aórtica o mitral por una válvula mecánica o bioprotésica debido a un defecto con regurgitación y estenosis. No se paga si se realiza un cateterismo cardíaco diagnóstico

Arritmia cardíaca/colocación de desfibrilador cardioversor interno (ICD)**: colocación de un ICD bajo la piel para detectar y corregir un ritmo cardiaco irregular debido a arritmias cardiacas (no incluye la sustitución de un ICD existente). No se paga si se paga el beneficio de ataque cardíaco. No se paga si se realiza un cateterismo cardíaco diagnóstico

Arritmia cardíaca/colocación de marcapasos**: colocación de un marcapasos bajo la piel para corregir un ritmo cardiaco irregular debido a arritmias cardiacas (no incluye la sustitución de un marcapasos existente). No se paga si se paga el beneficio de ataque cardíaco. No se paga si se realiza un cateterismo cardíaco diagnóstico

BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS POR ENFERMEDADES GRAVES*

Enfermedad de Alzheimer en estado avanzado: debe presentar deterioro en la memoria y en el juicio, y ser reconocido como incapacitado para realizar al menos dos actividades diarias sin asistencia de un adulto. Las actividades diarias incluyen bañarse, vestirse, usar el baño, contener la vejiga y los intestinos, trasladarse y comer

Enfermedad de Parkinson en estado avanzado: debe presentar al menos dos o más de los siguientes: rigidez muscular, temblor o bradiquinesia (lentitud en las respuestas físicas y mentales); y ser reconocido como incapacitado para realizar al menos dos actividades diarias sin asistencia de un adulto. Las actividades diarias incluyen bañarse, vestirse, usar el baño, contener la vejiga y los intestinos, trasladarse y comer

Tumor cerebral benigno: un tumor no maligno limitado al cerebro, las meninges, los pares craneales o la hipófisis. No se cubren los tumores en el cráneo o el conducto auditivo externo, los quistes, los neurinomas del acústico, los adenomas hipofisarios inferiores a 10 mm ni los germinomas

Coma: estado inconsciente y sin respuesta a los estímulos externos ni a las necesidades internas durante al menos 7 días consecutivos. No se cubren el coma farmacológico, el coma causado por consumo de alcohol o drogas ni el diagnóstico de muerte cerebral

Pérdida de la audición: pérdida total y permanente de la audición en ambos oídos (que no puede corregirse con un audífono u otro dispositivo)

Pérdida de la vista: pérdida total y permanente de la vista en ambos ojos

4

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

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

^{*}Los beneficios se pagan una vez por persona cubierta. La cobertura finaliza cuando se han usado todos los beneficios. **El beneficio se paga por diagnóstico o recomendación, no por tratamiento.

Beneficios (sujetos a montos máximos, según se indica en la página 3) Beneficio pagado al momento del diagnóstico de las siguientes afecciones

BENEFICIOS PARA NIÑOS*

Se cubren 10 enfermedades o defectos infantiles para los niños dependientes. Parálisis cerebral; labio leporino o hendidura del paladar; enfermedad cardíaca congénita (estrechamiento aórtico, síndrome del hemicardio izquierdo hipoplásico, conducto arterial persistente, tétrada de Fallot o transposición de las grandes arterias); fibrosis quística; diabetes tipo 1; síndrome de Down; distrofia muscular; espina bífida; defecto estructural congénito (atresia anal, anencefalia, atresia biliar, pie zambo, hernia diafragmática, enfermedad de Hirschsprung, gastrosquisis, onfalocele, estenosis pilórica y atrofia muscular espinal).

CLÁUSULA DE BENEFICIOS ADICIONALES

Cláusula de servicios de exámenes médicos fijos: cobertura para un servicio elegible prestado cada año por cada persona cubierta. 39 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, CBC (recuento sanguíneo); colonoscopía; examen Doppler (cáncer, carótidas o enfermedad vascular periférica); ecocardiograma; ECG (electrocardiograma); EEG (electroencefalograma); endoscopía; análisis de glucosa en plasma o sangre en ayunas; sigmoidoscopia flexible; hemoglobina A1C; análisis de sangre oculta en heces; vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV); panel de lípidos (recuento de colesterol total); mamografía (ecografía mamaria); prueba de detección de cáncer bucal; Papanicolaou, incluida la prueba de Papanicolaou ThinPrep; obtención de muestras de sangre o tejidos para pruebas genéticas por riesgo de cáncer; electroforesis de proteínas séricas (análisis de mieloma); prueba de detección de cáncer de piel; examen cutáneo; prueba de esfuerzo (bicicleta o caminadora); prueba para donación de médula ósea (incluye análisis del antígeno leucocitario humano [HLA]); termografía; prueba de glucosa en plasma posterior a la carga de dos horas; prueba de detección de aneurismas aórticos mediante ecografía de la aorta abdominal; prueba de detección de cáncer mediante ecografía; cualquier examen o prueba de detección de cáncer distintos de los mencionado

Cláusula de cáncer de piel: incluye carcinoma de células basales y carcinoma de células escamosas. No se cubren los siguientes: melanoma maligno y afecciones precancerosas, como leucoplasia; queratosis actínica; carcinoide; hiperplasia; policitemia; melanoma no maligno; lunares; o enfermedades o lesiones similares

Cláusula de enfermedades infecciosas y afecciones especificadas*: diagnóstico de una de las siguientes enfermedades infecciosas o afecciones especificadas: Síndrome de dificultad respiratoria aguda (ARDS); insuficiencia suprarrenal (enfermedad de Addison); enfermedad de Lou Gehrig (esclerosis lateral amiotrófica [ALS]); meningitis bacteriana; parálisis cerebral; fibrosis quística; difteria; encefalitis; corea de Huntington; neumonía legionelósica (confirmación por cultivo o esputo); malaria; esclerosis múltiple; distrofia muscular; miastenia; fascitis necrosante; osteomielitis; poliomielitis; rabia; esclerodermia; anemia drepanocítica; lupus sistémico; tétanos; tuberculosis

*Los beneficios se pagan una vez por persona cubierta. La cobertura finaliza cuando se hayan usado todos los beneficios.

ESPECIFICACIONES DEL CERTIFICADO

Elegibilidad

Su empleador y Allstate Benefits deciden quién es elegible para su grupo durante el período de inscripción (como la duración del servicio, las horas trabajadas cada semana, el período de espera de elegibilidad y la evidencia de asegurabilidad). Edades de emisión: a partir de los 18 años.

Elegibilidad/finalización de dependientes

Los miembros de la familia elegibles para la cobertura son su cónyuge y sus hijos dependientes. La cobertura de cónyuge e hijo finaliza cuando finaliza su cobertura, cuando solicita finalizar la cobertura de dependientes, cuando su cónyuge o hijos agotan todos los beneficios de la cobertura o cuando usted fallece. La cobertura de cónyuge también finaliza por una sentencia de divorcio válida. La cobertura para hijos también finaliza cuando el hijo cumple 26 años, a menos que siga cumpliendo con la definición de hijo dependiente.

Cuándo finaliza la cobertura

La cobertura conforme a la póliza finalizará: en la fecha de finalización de la póliza grupal; el período de gracia de la póliza grupal finaliza después de la falta de pago de las primas requeridas; usted ya no está trabajando activamente para el asegurado grupal; usted o su clase ya no son elegibles; usted envía una solicitud por escrito para finalizar el certificado; su muerte; se presenta una reclamación falsa; cuando se hayan pagado todos los beneficios en virtud de la póliza y las cláusulas (lo que ocurra primero).

Continuación de la cobertura

Usted, su cónyuge y sus hijos pueden ser elegibles para la continuación de la cobertura cuando finalice la cobertura de la póliza. Para obtener información detallada, consulte el Certificado de seguro.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Condiciones y limitaciones

No se pagará un diagnóstico realizado antes del inicio de su cobertura; sin embargo, se pagará el diagnóstico de cualquier enfermedad grave cubierta después de su fecha de entrada en vigencia. Los beneficios están sujetos a todas las limitaciones y exclusiones. Todas las enfermedades graves deben cumplir con las definiciones y las fechas de los diagnósticos que se indican en el certificado y contar con el diagnóstico de un médico mientras la cobertura está en vigencia.

Si el primer diagnóstico de cáncer ocurre antes de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura, los beneficios se pagan para un diagnóstico posterior de cáncer después de la fecha de entrada en vigencia, sujeto a los términos y condiciones del certificado.

Recurrencia de beneficios para una enfermedad grave posterior

Los montos de los beneficios por la recurrencia de una enfermedad grave se pagarán si se diagnostica una enfermedad grave posterior por la cual se pagó previamente un beneficio si la fecha de diagnóstico, pérdida o tratamiento es 6 meses posterior a la fecha anterior del diagnóstico, pérdida o tratamiento.

Exclusiones para: certificado de enfermedad grave; cláusula de servicios de exámenes médicos fijos; cláusula; certificado de enfermedad grave; cláusula de servicios de exámenes médicos fijos; certificado de enfermedad grave; cláusula de servicios de exámenes médicos fijos; certificado de enfermedad grave; cláusula de servicios de exámenes médicos fijos; certificado de enfermedad grave; cláusula de servicios de exámenes médicos fijos; certificado de enfermedad grave; cláusula de servicios de exámenes médicos fijos; cláusula de servicios de exámenes médicos fijos; cláusula de enfermedades infecciosas y afecciones especificadas. No se pagan beneficios por lesiones autoinfligidas intencionadamente.

No pagaremos beneficios por afecciones diagnosticadas antes de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura o diagnosticadas fuera de los Estados Unidos, sus territorios o Canadá, a menos que lo confirme un médico en los 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 ni como un cambio a la póliza de seguro.

Este folleto es para uso en inscripciones de OR.

Este material es válido mientras la información se mantenga actualizada, sin exceder en ningún caso el 1 de febrero de 2026. Los beneficios del seguro grupal por enfermedades graves se proporcionan de acuerdo con la póliza GCIC5 o variaciones del estado de esta. Los beneficios de las cláusulas por enfermedades graves se proporcionan de acuerdo con las siguientes cláusulas o variaciones del estado de estos: Cláusula de servicios de exámenes médicos fijos GCIC5FHSR; cláusula de cáncer de piel GCIC5SCR; cláusula de enfermedades infecciosas y afecciones especificadas GCIC5SCIDR.

La cobertura provista es un seguro complementario de beneficio limitado por enfermedades graves. La póliza no es una póliza complementaria de Medicare. Si es elegible para Medicare, consulte la Guía de comprador de complementos de Medicare que está disponible por parte de Allstate Benefits.

Esta es una breve descripción de los beneficios disponibles conforme a la póliza grupal suscrita por American Heritage Life Insurance Company (Oficina principal, Jacksonville, FL). Los detalles de la cobertura, incluidas las exclusiones y otras limitaciones, se incluyen en los certificados emitidos. Para obtener información adicional, puede ponerse en contacto con su representante de Beneficios de Allstate.

La cobertura no constituye una cobertura de seguro de salud integral (a menudo identificada como "cobertura médica principal") y no cumple con el requisito de cobertura esencial mínima conforme a la Ley de Atención Asequible.



Allstate Benefits es la denominación comercial usada por American Heritage Life Insurance Company, una subsidiaria de The Allstate Corporation. ©2023 Allstate Insurance Company. www.allstate.com o allstatebenefits.com