

> Seguro Voluntario por Enfermedad Crítica



Una enfermedad grave e inesperada puede tener un impacto duradero en usted y su familia, física, emocional y económicamente.

Como empleado activo de Sunshine Cottage School for Deaf Children, puede brindarle a su familia la seguridad adicional que necesita para disminuir el impacto financiero que una Enfermedad Crítica grave puede ocasionar, adquiriendo un seguro por enfermedad crítica a través de United of Omaha Life Insurance Company.

Una póliza de seguro por enfermedad crítica ofrece un beneficio único en efectivo ante el diagnóstico de una enfermedad crítica como un ataque al corazón, un derrame cerebral o cáncer. El beneficio puede utilizarse para pagar los gastos no cubiertos o para complementar su costo de vida diario.

¿Cuánto seguro es suficiente?

Incluso si tiene el mejor plan de seguro médico, éste no cubrirá el 100 por ciento de los gastos médicos. También debe tener en cuenta otros gastos asociados con el proceso de recuperación que pueden agotar rápidamente sus ahorros, como el tiempo sin trabajar, los viajes a los centros de tratamiento y las modificaciones que deberá realizar en su hogar.

En el siguiente cuadro se describen los beneficios y las pautas de cobertura.



ELEGIBILIDAD - ALL ELIGIBLE EMPLOYEES

Requisito de elegibilidad	Debes estar trabajando activamente un mínimo de 30 horas por week para ser elegible para la cobertura.	
Requisito de elegibilidad de dependientes	Para ser elegible para la cobertura, sus dependientes deben poder realizar actividades normales y no estar confinados (en casa, en un hospital o en cualquier otro centro de atención), y los hijos deben ser menores de edad 26. Para que su cónyuge y/o sus hijos sean elegibles para la cobertura, usted debe elegir la cobertura para usted.	
Pago de prima	Las primas de este seguro las paga usted en su totalidad. El seguro para niños es automático. No se requiere una prima separada.	
Enfermedad crítica	Beneficio inicial	Beneficio de recurrencia
Beneficios		
Trastornos autoinmune		
Enfermedad inflamatoria intestinal	25% de la suma principal	Ninguno
Diagnósticos de Cáncer & tumor benigno		

Tumor cerebral benigno o tumor benigno de la médula espinal (intradural)	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Receptor de médula ósea/células madre	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Cáncer (invasivo)	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Carcinoma in situ (cáncer no invasivo)	25% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Cáncer de piel	\$500	\$500, limitado a 1 recurrencia por Año calendario y limitado a un total de 5 recurrencias mientras esté asegurado bajo la póliza
Condiciones de la infancia (Estos beneficios solo están disponibles para menores.)		
Trastorno del espectro autista Nivel I Nivel II Nivel III	50% de la suma principal 75% de la suma principal 100% de la suma principal	Ninguno Ninguno Ninguno
Parálisis cerebral (PC)	100% de la suma principal	Ninguno
Enfermedades o defectos del corazón congénitos	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Trastornos metabólicos congénitos	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Trastornos genéticos	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Deficiencia de la hormona del crecimiento humano	100% de la suma principal	Ninguno
Cuidados intensivos neonatales o cuidados intensivos pediátricos	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Síndrome de Reye Johnson	100% de la suma principal	Ninguno
Anemia drepanocítica	100% de la suma principal	Ninguno
Defectos congénitos estructurales	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Condiciones vasculares y pulmonares		
Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)	25% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Enfermedad de las arterias coronarias (mayor)	50% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Enfermedad de las arterias coronarias (menor)	25% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Ataque cardíaco (infarto de miocardio)	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Paro cardíaco repentino	100% de la suma principal	Ninguno
Trastornos del movimiento, neurológicos		
Enfermedad de Alzheimer	100% de la suma principal	Ninguno
Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)	100% de la suma principal	Ninguno
Demencia	100% de la suma principal	Ninguno
Esclerosis múltiple (EM)	100% de la suma principal	Ninguno
Enfermedad de Parkinson	100% de la suma principal	Ninguno
Condiciones neurológicas del cerebro y cráneo		
Colgajo óseo/Defecto de cráneo	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
ACV	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Ataque isquémico transitorio (AIT) o déficit isquémico neurológico reversible (RIND)	10% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Condiciones de los órganos		
Fallo de órganos principales	100% de la suma principal	100% de la cantidad del beneficio inicial
Insuficiencia renal en etapa terminal	100% de la suma principal	Ninguno
Beneficios adicionales		Cantidad del beneficio

Beneficio de exámenes de salud (1 vece por asegurado, por año calendario hasta 6 por familia, por año calendario)	\$50
---	------

DIRECTRIZ DE COBERTURA ¹			
	Mínimo	Máximo	Emisión de garantía ²
Para usted Elección en incrementos de\$5,000	\$5,000	\$30,000	\$30,000
Cónyuge Elección en incrementos de \$5,000	\$5,000	100% de la suma principal del empleado, hasta \$30,000	\$30,000
Hijo *beneficio para cada hijo	50% de la suma principal del empleado, hasta \$20,000		Todos los importes infantiles están garantizados
DISPOSICIONES DE PÓLIZA			
Beneficio máximo de la póliza	La cantidad máxima de pago es 1000% de enfermedad crítica Lacantidad de la suma principal para cada asegurado. Si se alcanza el beneficio máximo de la póliza para una persona asegurada, la cobertura terminará. Los dependientes seguirán asegurados si usted continúa cumpliendo los requisitos de elegibilidad de la póliza.		
Beneficio inicial	Enfermedad Crítica Los beneficios se pagan si a una persona asegurada se le diagnostica una Enfermedad Crítica cubierta.		
Beneficio posterior	Una vez que se ha pagado un Beneficio Inicial por una Enfermedad Crítica al asegurado los beneficios siguen siendo pagaderos por cualquier otra Enfermedad Crítica al asegurado después de 30 días a partir de la fecha del diagnóstico de la Enfermedad Crítica previa.		
Beneficio de recurrencia	Una vez que se ha pagado un Beneficio Inicial por una Enfermedad Crítica al asegurado un Beneficio de Recurrencia se abona por una recurrencia del mismo diagnóstico si el asegurado está libre de tratamiento desde el diagnóstico previo durante al menos 90 días.		
Portabilidad	Cuando finaliza el seguro, tiene derecho a continuar con el seguro por enfermedad crítica grupal para usted y sus dependientes.		
CONDICIONES Y LIMITACIONES			
Período de espera de beneficios	No hay período de espera de beneficios.		
SERVICIOS			
Programa de descuento para dispositivos médicos auditivos	El Programa de descuento para dispositivos médicos auditivos les ofrece a usted y a su familia productos auditivos con descuento, incluidos audífonos y baterías. Llame al 1-888-534-1747 o visite www.amplifonusa.com/mutualofomaha para obtener más información.		
Apoyo	Los servicios de apoyo le brindan a un empleado al que se le ha diagnosticado una condición médica acceso a médicos y enfermeras para asistirlo en la resolución de problemas de forma personalizada. Comuníquese al 1-866-372-5577 de lunes a viernes de 7 A.M. a 7 P.M. CST o por correo electrónico customerserve@personifyhealth.com para recibir asistencia.		

¹La cantidad del seguro para sus hijos dependientes se redondeará al siguiente múltiplo superior de \$1,000, si no es ya un múltiplo par de \$1,000.

²La emisión de garantía está disponible para nuevos empleados. Las cantidades superiores a la emisión de garantía requerirán una solicitud de salud/constancia de asegurabilidad. Para quienes ingresen después, todas las cantidades requerirán una solicitud de salud/evidencia de asegurabilidad. Las cantidades que superen la emisión de garantía y/o que no cumplan los niveles mínimos de participación requerirán una solicitud de salud/constancia de asegurabilidad.

SELECCIÓN DE COBERTURA Y CÁLCULO DE PRIMAS POR ENFERMEDAD CRÍTICA VOLUNTARIO

Tenga en cuenta que las cantidades de las primas que se presentan a continuación pueden variar ligeramente de las cantidades proporcionadas en su formulario de inscripción, debido al redondeo.

Para seleccionar la cantidad de su beneficio y calcular su prima, haga lo siguiente:

- 1) Encuentre la cantidad del beneficio que desea seleccionar en la fila superior de la tabla de primas para empleados. La cantidad de su beneficio debe ser en un incremento de \$5,000. Consulte la sección Directrices de cobertura para conocer los mínimos y máximos, si es necesario.
- 2) Encuentre su grupo de edad en la columna del extremo izquierdo
- 3) La cantidad de su prima se encuentra en el cuadro donde se cruzan la fila (su edad) y la columna (cantidad del beneficio).
- 4) Ingrese las cantidades de beneficios y primas en sus respectivas áreas en la sección de Voluntaria Enfermedad Crítica el formulario de inscripción de su cónyuge.

Si la cantidad del beneficio que desea seleccionar para su cónyuge es mayor que cualquier cantidad en la siguiente tabla, seleccione la cantidad del beneficio de la fila superior que, cuando se multiplica por otro número, da como resultado la cantidad del beneficio que desea seleccionar para su cónyuge. Por ejemplo, si desea \$20,000 en cobertura para su cónyuge, obtiene la cantidad de su prima multiplicando el monto de la prima mensual por \$10,000 por 2.

EMPLEADO OR SPOUSE - 24 DEDUCCIONES DE NÓMINA POR AÑO

Edad	\$5,000	\$10,000	\$15,000	\$20,000	\$25,000	\$30,000
0 - 29	\$2.73	\$5.45	\$8.18	\$10.90	\$13.63	\$16.35
30 - 39	\$3.15	\$6.30	\$9.45	\$12.60	\$15.75	\$18.90
40 - 49	\$4.35	\$8.70	\$13.05	\$17.40	\$21.75	\$26.10
50 - 59	\$6.70	\$13.40	\$20.10	\$26.80	\$33.50	\$40.20
60 - 69	\$11.98	\$23.95	\$35.93	\$47.90	\$59.88	\$71.85
70 - 79	\$21.78	\$43.55	\$65.33	\$87.10	\$108.88	\$130.65
80+	\$33.48	\$66.95	\$100.43	\$133.90	\$167.38	\$200.85

La cobertura para hijos dependientes se ofrece sin costo adicional.

Siga el método descrito arriba para seleccionar la cantidad del beneficio y calcular las primas para el cónyuge dependiente opcional. **La tarifa para su cónyuge se basa en la edad suya**, así que busque el grupo de edad de su en la columna del extremo izquierdo de la tabla de primas para cónyuges. La cantidad de la prima de su cónyuge se encuentra en el cuadro donde se cruzan la fila (la edad) y la columna (la cantidad del beneficio). La cantidad del beneficio para su cónyuge debe ser en un incremento de \$5,000. Consulte la sección Directrices de cobertura para conocer los mínimos y máximos, si es necesario.

› Preguntas Frecuentes

¿Quién es elegible para esta cobertura?

- Usted debe estar trabajando activamente (realizando todas las tareas normales de su trabajo) al menos 30 horas por week
- Sus dependientes deben realizar actividades normales y no estar confinado (en casa o en un hospital/centro de atención), y todo hijo debe ser menor de 26

¿Cuál es el beneficio posterior?

Una vez que se ha pagado un Beneficio Inicial por una Enfermedad Crítica al asegurado los beneficios siguen siendo pagaderos por cualquier otra Enfermedad Crítica al asegurado como se indica en la tabla de Beneficios por Enfermedad Crítica, con sujeción al período de separación del beneficio de posterior que se indica en la sección Disposiciones de la póliza de este resumen de beneficios.

¿Cuál es el beneficio de recurrencia?

Una vez que se hayan pagado los beneficios por una enfermedad crítica, se pagará un beneficio de recurrencia por un diagnóstico posterior de la misma enfermedad crítica, como se indica en la tabla de Beneficios por Enfermedad Crítica, con sujeción al período de separación del beneficio de recurrencia que se indica en la sección Disposiciones de la póliza de este resumen de beneficios.

¿Puedo seguir accediendo a este seguro si cambio de trabajo/ya no soy miembro de este grupo?

En caso de que este seguro finalice debido a un cambio en su estado de empleo/membresía con el grupo, o por otras razones determinadas, usted o su cónyuge asegurado tienen derecho a continuar con este seguro bajo la disposición de portabilidad, sujeto a ciertas condiciones.

¿Existen limitaciones o exclusiones?

Los beneficios pagaderos están sujetos a lo siguiente:

- El tratamiento por lesión o enfermedad debe realizarse en o después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura de la persona asegurada y mientras la póliza esté vigente. Las cantidades de los beneficios pagaderos se basan en el tipo y cantidad del seguro vigente en la fecha del diagnóstico de una lesión o enfermedad, sujeto a las definiciones, limitaciones, exclusiones y otras disposiciones de la póliza.
- Las exclusiones y limitaciones adicionales se resumen en el resumen de cobertura y se detallan en el certificado.

Es posible que todas las exclusiones no sean aplicables o que se ajusten, según lo exigen las regulaciones estatales. Comuníquese con su administrador de beneficios para obtener una copia del resumen de cobertura o si tiene preguntas antes de inscribirse.

¿Están cubiertos por la póliza los diagnósticos prenatales?

En caso de un diagnóstico prenatal, la fecha del diagnóstico según la póliza será la fecha de nacimiento del hijo dependiente. Los hijos recién nacidos dependientes nacidos después de la fecha de entrada en vigor están cubiertos en el momento del nacimiento y los diagnósticos realizados en la fecha de nacimiento estarían cubiertos por la póliza.

Esta información describe algunas de las características del plan de beneficios. Es posible que los beneficios no estén disponibles en todos los estados. Consulte el folleto del certificado para obtener una explicación completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las reducciones del plan. Si hubiera alguna discrepancia entre el folleto del certificado y este resumen, prevalecerá el folleto del certificado. La disponibilidad de los beneficios está sujeta a la aceptación y la aprobación finales de la solicitud grupal por parte de la compañía aseguradora. El seguro por [enfermedades críticas] [enfermedades específicas] está suscrito por United of Omaha Life Insurance Company, 3300 Mutual of Omaha Plaza, Omaha, Nebraska 68175. United of Omaha Life Insurance Company tiene licencia en todo el país, excepto en Nueva York. Número de póliza G2018MP



> Seguro Voluntario contra Accidentes



Si se rompe una pierna, ¿rompería su cuenta bancaria también?

No permita que un accidente lo tome desprevenido. Proteja las finanzas de su familia con el Seguro contra Accidentes de United of Omaha Life Insurance Company.

Un seguro contra accidentes complementa su cobertura médica y proporciona un beneficio monetario por lesiones que usted o un miembro de su familia asegurada pueda sufrir como consecuencia de un accidente. Este beneficio puede utilizarse para pagar los gastos médicos no cubiertos, ayudar a complementar sus gastos cotidianos y cubrir el tiempo de ausencia en el trabajo no remunerado.

Como empleado activo de Sunshine Cottage School for Deaf Children, puede adquirir esta cobertura para usted y los miembros de su familia, y las primas pueden deducirse de su cheque de pago. Es una forma sencilla y asequible para que su familia reciba protección financiera adicional.

A continuación se describen los beneficios y las pautas de cobertura.



ELEGIBILIDAD - ALL ELIGIBLE EMPLOYEES

Requisitos de Elegibilidad	Para ser elegible para la cobertura, debe trabajar activamente un mínimo de 30 horas por semana.
Requisitos de Elegibilidad de un Dependiente	Para ser elegible para la cobertura, sus dependientes deben poder llevar a cabo las actividades normales y no estar confinados (en el hogar, un hospital u otro centro de cuidado), y deben ser menores de 26. Para que su cónyuge o hijos sean elegibles para la cobertura, debe elegir una cobertura para usted.
Pago de Prima	Usted paga en su totalidad las primas de este seguro.
INFORMACIÓN DEL PLAN	INFORMACIÓN/MONTO(S)
Tipo de Cobertura	24 horas (dentro y fuera del trabajo)
Beneficio Rápido	\$100
Beneficio Anual Máximo (ABM)	No Incluido
Portabilidad	Incluida

BENEFICIOS		MONTOS
Atención Inicial y Emergencias¹ – La mayoría de los tratamientos/servicios requeridos dentro de 72 horas del accidente, una vez por accidente por persona asegurada		
Sala de Emergencias		\$300
Centro de Urgencias		\$225
Visita inicial en el Consultorio con el Médico		\$100
Ambulancia		Hasta \$1,500
Lesiones Especificadas^{1,2}		
Fracturas (Quirúrgico / No quirúrgico)		Hasta \$9,000/Hasta \$4,500
Dislocaciones (Quirúrgico / No quirúrgico)		Hasta \$10,000/Hasta \$5,000
Laceraciones		Hasta \$900
Quemaduras		Hasta \$20,000
Dental		Hasta \$300
Hospital, Intervención Quirúrgica y Diagnóstico^{1,3}		
Ingreso		\$1,500
Internación (hasta 365 días por accidente)		\$300 por día
Internación en Cuidados Intensivos (hasta 15 días por accidente)		\$600 por día
Internación en Centro de Rehabilitación (hasta 30 días por accidente)		\$200 por día
Quirúrgico		Hasta \$3,500
Diagnóstico		Hasta \$300
Seguimiento Médico¹ – Tratamiento/servicio requerido dentro de los 365 días del accidente. Un producto sanitario por accidente por persona asegurada		
Visita de Seguimiento en el Consultorio con el Médico		\$150; Hasta 6 por accidente
Servicios de Terapia		\$75; Hasta 6 por accidente
Producto Sanitario		\$300
Prótesis		\$1,250; Hasta 2 por accidente
Beneficios Adicionales¹ – Los beneficios son pagaderos dentro de los 365 días del accidente. El beneficio por examen de salud será pagadero una vez por año calendario		
Transporte (hasta 3 desplazamientos por accidente)		\$400 por desplazamiento
Alojamiento (hasta 30 noches por accidente)		\$200 por noche
Guardería (hasta 30 días por accidente)		\$30 por día
Examen de Salud		\$50
null		10%
Beneficios por Catástrofe^{1,4} – los beneficios son pagaderos dentro de los 365 días del accidente. Una vez por accidente, por persona asegurada		
Cantidad Pagadera Total (PS por sus siglas en Inglés)		Usted: \$50,000 Cónyuge: \$25,000 Hijo(s): \$10,000
Muerte Accidental en Transporte Público		300% de PS
Transporte de Restos Humanos		Hasta \$5,000
Desmembramiento & Parálisis		Hasta 100% de PS
Modificaciones Razonables		Hasta 10% de PS
Coma		50% de PS
SERVICIOS		
Programa de Descuentos para la Audición		El Programa Descuentos para la Audición le ofrece a usted y su familia productos auditivos con descuentos, entre ellos audífonos y baterías. Comuníquese al 1-888-534-1747 o visite www.amplifonusa.com/mutualofomaha para obtener más información.

¹Se aplican limitaciones adicionales como se describe en el certificado.

²Las fracturas y las dislocaciones requieren tratamiento dentro de los 90 días del accidente, las quemaduras y las laceraciones dentro de 72 horas de un accidente y atención dental dentro de 30 días. Si una persona asegurada sufre una fractura y una dislocación como consecuencia del mismo accidente, el monto total pagadero es de hasta el 200 % del monto pagadero para la lesión con el monto de beneficio mayor aplicable.

³La internación debe comenzar dentro de 90 días de un accidente y la internación en cuidados intensivos dentro de los 30 días. Los marcos de tiempo de los tratamientos quirúrgicos varían. Si corresponde, los servicios de diagnóstico deben recibirse dentro de los 90 días de un accidente. A excepción de los beneficios de internación, la mayoría de los beneficios se pagan una vez por accidente por asegurado. Si cualquier cirugía se produce simultáneamente a una reducción abierta por fractura o dislocación del mismo hueso o articulación como consecuencia del mismo accidente, solo es pagadero el beneficio mayor.

⁴El monto principal para usted y su cónyuge se reduce un 50 % cuando usted cumple 70 años.

> Como Funciona el Seguro de Accidente

(solamente para propósito de ilustración)



Cobertura de Accidente

Este seguro paga un beneficio por cada lesión, tratamiento o servicio incluido en la póliza resultante de un accidente cubierto.

Por ejemplo, el hijo de José, Juan, estaba jugando al fútbol durante el recreo en la escuela. Se tropezó y se cayó con fuerza, se lesionó el hombro y fue trasladado en ambulancia a la sala de emergencias por posible trauma en la cabeza. El médico de urgencias ordenó una tomografía computarizada para comprobar que no existiesen lesiones en la cara o en la cabeza y rayos X en el hombro.

Se le diagnosticó contusión cerebral y fractura de clavícula. Se le colocó un cabestrillo en el brazo y fue dado de alta por su pediatra con atención de seguimiento. Juan visitó a su pediatra dos semanas y un mes después del accidente para asegurar su correcta recuperación.

Mientras tanto, José comenzó a recibir las facturas por la atención que recibió Juan. Solo la factura de la ambulancia era de \$556. Juan es un chico muy saludable, de manera que debía cubrirse un deducible del seguro médico de \$1,500 antes de que el seguro médico de José comenzara a cubrir la atención y después de eso, hay un 20% de copago.

Los beneficios por accidentes se pagan de forma adicional a otros seguros y se pueden utilizar para ayudar a cubrir las brechas de cobertura en el seguro médico u otros gastos, si sucede lo inesperado.

BENEFICIOS	MONTO
Ambulancia	\$200
Visita a la Sala de Emergencias	\$150
Tomografía Computarizada	\$200
Rayos X	\$50
Contusión	\$150
Fractura de Clavícula	\$300
Visita de Seguimiento 1	\$75
Visita de Seguimiento 2	\$75
Beneficio Total	\$1,200

Nota: Los beneficios que se muestran en este ejemplo tienen como fin representar el diseño de un plan y pueden variar de los beneficios disponibles para usted.

Tarifas de Primas por Accidente Voluntario

Los montos que se muestran debajo son montos (24 pagos/deducciones por año). Puede elegir cobertura solo para usted o para su familia. Las primas se deducirán automáticamente de sus cheques de pago según lo autorice, durante el proceso de inscripción. Deberá pagar las primas al titular de la póliza.

NIVEL DE COBERTURA	IMPORTES DE PRIMA
Empleado/Miembro	\$4.40 (\$0.29 por día)
Empleado/Miembro + Cónyuge	\$7.11 (\$0.47 por día)
Empleado/Miembro + Hijo(s)	\$8.66 (\$0.57 por día)
Empleado/Miembro + Grupo Familiar	\$11.79 (\$0.78 por día)

Nota: Los montos anteriores pueden variar debido al redondeo y están sujetos a cambios basados en los términos finales de la póliza.

› Preguntas Frecuentes

¿Quién es elegible para este seguro?

- Debe trabajar activamente (llevando a cabo todos los deberes normales de su trabajo) durante al menos 30 horas por semana y ser menor de 80
- Sus dependientes deben llevar a cabo las actividades normales y no estar confinados (en el hogar, un hospital u otro centro de cuidado) y cualquier hijo debe ser menor de 26

¿Qué es el “Beneficio Rápido”?

Este beneficio es pagadero ante la notificación de un accidente en el que una persona asegurada resulta lesiona. Se puede pagar en un corto periodo de tiempo con la información mínima (en comparación con un reclamo típico).

¿Puedo conservar el seguro si cambio de trabajo o ya no soy miembro de este grupo?

En el caso de que este seguro finalice debido a un cambio en su situación laboral o pertenencia en el grupo, o por otras razones, usted o su cónyuge asegurado tiene derecho a continuar con este seguro en virtud de la disposición de Posibilidad de transferir sujeto a determinadas condiciones.

¿Cuándo finaliza este seguro?

El seguro finalizará el último día del mes en que una persona asegurada no cumpla con las condiciones de elegibilidad aplicables, o cuando alcanza la edad de 80. Las circunstancias adicionales en virtud de las cuales finalizará el seguro se describen en el certificado.

¿Hay exclusiones o limitaciones?

Los beneficios pagaderos se basan en el seguro vigente a la fecha del accidente cubierto, sujetos a las definiciones, limitaciones, exclusiones y otras disposiciones de la póliza. Las exclusiones y limitaciones se resumen en la descripción de la cobertura y se detallan en el certificado. Póngase en contacto con su administrador de beneficios para obtener una copia de la descripción de la cobertura o si tiene alguna pregunta antes de inscribirse.

Esta información describe algunas de las características del plan de beneficios. Los beneficios pueden no estar disponibles en todos los estados. Consulte el cuadernillo del certificado para obtener una explicación completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las reducciones del plan. Si hubiera alguna discrepancia entre el cuadernillo del certificado y este resumen, prevalecerá el cuadernillo del certificado. La disponibilidad de los beneficios está sujeta a la aceptación final y la aprobación de la solicitud de grupo por la compañía que financia esta cobertura. El seguro contra accidentes está respaldado por United of Omaha Life Insurance Company, 3300 Mutual of Omaha Plaza, Omaha, NE 68175, 1-800-769-7159. United of Omaha Insurance Company tiene licencia en todo el país, excepto en New York. Número de formulario de póliza 7000GM-U-EZ-2010. Esta póliza solo proporciona seguro contra accidentes. No proporciona seguro básico por hospitalización, seguro médico básico ni seguro médico mayor. No es una póliza complementaria de Medicare. El seguro está diseñado para pagar una cantidad fija, independientemente del monto que pueda cobrar cualquier proveedor. La póliza o certificado de seguro que dan vigencia a la cobertura y los servicios descritos en este anuncio se proporcionan en inglés únicamente. Toda la documentación de respaldo relacionada, los avisos y las comunicaciones también se proporcionarán en inglés únicamente. Recomendamos mantener acceso a un traductor. Sin embargo, las pólizas y el certificado de seguro están disponibles en español para los residentes de Puerto Rico, previa solicitud.



Seguro Voluntario de Indemnización Hospitalaria



Cuando se está hospitalizado, los gastos pueden acumularse rápido.

Las hospitalizaciones pueden ser estresantes y tener que preocuparse por los costos de la hospitalización no debería formar parte del plan de recuperación. El seguro de indemnización hospitalaria le ayuda a aliviar su mente en cuanto a la gestión de los costos de hospitalización, incluso si no son facturas del hospital.

Una póliza de seguro de indemnización hospitalaria complementa su cobertura médica y proporciona un beneficio en efectivo para los gastos relacionados con el hospital que usted o un miembro de la familia asegurado sufra como resultado de su hospitalización. Este beneficio puede utilizarse para pagar los gastos médicos de bolsillo, ayudar a complementar los gastos de la vida diaria y cubrir las bajas laborales no remuneradas.

Como employee active de Sunshine Cottage School for Deaf Children, dispone de una cobertura de indemnización hospitalaria para usted y los miembros de su familia, y las primas pueden deducirse de su nómina. La indemnización hospitalaria complementa la cobertura de su seguro médico actual, ya que le ayuda a pagar los gastos de bolsillo ocasionados por una lesión o enfermedad que pueden no estar cubiertos por otros planes de seguro.



A continuación, se describen los lineamientos de cobertura y los beneficios.

Este seguro ofrece protección financiera mediante el pago de un beneficio en efectivo si usted o un dependiente asegurado es hospitalizado. A menos que se indique lo contrario, el monto de la prestación a pagar es el mismo para usted y su(s) dependiente(s) asegurado(s).

IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija, NO un seguro médico. Esta póliza de indemnización fija puede pagarle una cantidad limitada en dólares si está enfermo o hospitalizado. Usted sigue siendo responsable de pagar el costo de su cuidado. El pago que recibe no es basada en la cantidad de su factura médica. Puede haber un límite sobre la cantidad que pagará esta póliza cada año. Esta póliza no sustituye un seguro médico. Dado que esta póliza no es un seguro médico, no tiene qué incluir la mayoría de las protecciones federales al consumidor que se aplican al seguro médico.

¿Busca un seguro médico? Visite [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) o llame al Centro de Llamadas del Mercado al **1-800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325). Para saber si su empleador ofrece cobertura de salud o el empleador de un miembro de su familia, comuníquese con el empleador. **Tiene preguntas sobre su póliza?** Para encontrar el número visite el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ([naic.org](https://www.naic.org)) bajo "Departamentos de Seguros". Si tiene

esta póliza a través de su empleador o del empleador de un miembro de su familia, comuníquese con el empleador.

ELEGIBILIDAD - ALL ELIGIBLE EMPLOYEES	
Requisitos de Elegibilidad	Debe estar trabajando activamente un mínimo de 30 horas por semana para ser elegible para la cobertura.
Requisitos de Elegibilidad para Dependientes	Para ser elegible para la cobertura, sus dependientes deben poder realizar actividades normales y no estar confinados (en el hogar, en un hospital o en cualquier otro centro de atención), y cualquier niño(s) debe(n) ser menor de edad 26. Para que su cónyuge y/o hijo(s) sean elegibles para la cobertura, debe elegir la cobertura para usted.
Pago de Prima	Las primas de este seguro son pagadas en su totalidad por usted.
BENEFICIOS	
Admisión y Estadía en el hospital - los beneficios de admisión se pagan hasta un total combinado de 2 días por año de póliza y no se pagan el mismo día; Los beneficios de Estadía se pagan hasta un total combinado de 30 días por año de póliza, a menos que se indique lo contrario, y no se pagan el mismo día que los beneficios de admisión al Hospital/UCI.	
Admisión Hospitalaria	\$1,000 por admisión
Estadía Diaria en hospital	\$100 por día
Admisión en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	\$2,000 por admisión
Estadía diaria en UCI	\$200 por día
Neonatología para recién nacidos (Hasta 2 días por año póliza)	\$75 por día
Beneficios Adicionales	
Beneficios para Examen de Salud (1 vez por asegurado por calendar año; hasta 6 por familia por calendar año)	\$50
Beneficio Express (1 beneficio por Admisión hospitalaria)	\$100
SERVICIOS	
Programa de Descuento Auditivo	El programa de descuentos para la audición le brinda a usted y a su familia descuentos en productos auditivos, incluidos audífonos y baterías. Llame al 1-888-534-1747 o visite www.amplifonusa.com/mutualofomaha para obtener más información.

TARIFAS DE PRIMAS DEL SEGURO VOLUNTARIO DE INDEMNIZACION HOSPITALARIA

Los montos que se muestran a continuación son montos **SEMI-MENSUALES** (24 pagos/deducciones por año). Puede elegir un seguro solo para usted o para su familia. Las primas se deducirán automáticamente de su nómina según lo haya autorizado durante el proceso de inscripción.

NIVEL DE COBERTURA	CANTIDAD DE LA PRIMA
Empleado/Afiliado	\$10.75 (\$0.71 por día)
Empleado/Afiliado + Cónyuge	\$23.65 (\$1.55 por día)
Empleado/Afiliado + Hijo(s)	\$14.19 (\$0.93 por día)
Empleado/Afiliado + Familia	\$28.38 (\$1.87 por día)

Aviso: Los montos indicados en este resumen pueden variar debido al redondeo y están sujetos a cambios según los términos finales de la póliza.

Preguntas frecuentes

Quien es elegible para este seguro?

Para ser elegible para este seguro:

- Debe estar trabajando activamente (realizando todas las tareas normales de su trabajo) al menos 30 horas por semana y tener menos de 80 años
- Su(s) dependiente(s) debe(n) realizar actividades normales y no estar confinado(s) (en casa, en un hospital o en un centro asistencial) y cualquier hijo(s) debe(n) ser menor(es) de 26

¿Es este seguro compatible con HSA?

Los beneficios de este plan son compatibles con la Cuenta de Ahorros Médicos (HSA).

¿Está cubierta la hospitalización por parto?

Sí, la maternidad está cubierta por esta póliza.

¿Qué son los “Beneficios Express”?

Este beneficio se abona al momento de la notificación de la admisión hospitalaria o UCI del asegurado. Puede pagarse plazo corto y con un mínimo de información (en comparación con un reclamo típico de Admisión de hospital o UCI).

¿Puedo llevar este seguro conmigo si cambio de trabajo/ya dejo de pertenecer a este grupo?

En caso de que este seguro finalice debido a un cambio de empleo/afiliación al grupo, o por otros motivos, usted o su cónyuge asegurado tiene derecho a continuar con este seguro en virtud de la disposición de Portabilidad, sujeto a ciertas condiciones.

¿Cuándo termina este seguro?

El seguro terminará cuando la persona asegurada deje de cumplir con los requisitos aplicable, o cuando alcance la edad de 80. En el certificado, se describen otras circunstancias de finalización del seguro.

Existen exclusiones o limitaciones?

Los beneficios a pagar están sujetos a las siguientes situaciones:

- El tratamiento por lesión o enfermedad debe producirse en la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la persona asegurada o después de esta y mientras la póliza esté en vigencia. Los montos de los beneficios a pagar se basan en el tipo y el monto del seguro en vigencia en la fecha en que se produce el tratamiento por lesión o enfermedad, con sujeción a las definiciones, limitaciones, exclusiones y otras disposiciones en la póliza.
- Las exclusiones y limitaciones adicionales se resumen en el esquema de cobertura y se detallan en el certificado.

Es posible que no se apliquen todas las exclusiones, o que se ajusten, según lo exijan las normativas estatales. Comuníquese con su administrador de beneficios para obtener una copia del esquema de cobertura o si tiene preguntas antes de inscribirse.

El IRS limita los tipos de seguros complementarios que puede tener una persona que participa en una Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA), manteniendo el estado de exención fiscal de las contribuciones a la HSA. El IRS permite un seguro adicional que brinda beneficios por «una cantidad fija por día (u otro período) de hospitalización». Cualquier persona que tenga o planea abrir una cuenta HSA debe consultar a asesores fiscales y legales para determinar qué beneficios suplementarios pueden comprar los empleados con una cuenta HSA.

En la información, se describen algunas de las características de su plan de indemnización hospitalaria grupal. Es posible que los beneficios no estén disponibles en todos los estados. Consulte el folleto del certificado para obtener una explicación completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones del plan. En caso de que haya alguna diferencia entre el folleto del certificado y este documento, prevalecerá el folleto del certificado.

El seguro de Indemnización Hospitalaria está respaldado por United of Omaha Life Insurance Company, 3300 Mutual of Omaha Plaza, Omaha, NE 68175, 1-800-769-7159. United of Omaha Life Insurance Company tiene licencia en todo el país, excepto en Nueva York. Formulario de póliza G2018MP o su equivalente estatal.

