



## ¿Qué es?

El seguro por enfermedad crítica es un producto médico complementario que puede dar beneficios si usted o su dependiente cubierto sufren una enfermedad cubierta.

## ¿Por qué es valiosa esta cobertura?

Los gastos inesperados pueden acumularse después de una enfermedad crítica. Esta cobertura da dinero en efectivo para pagar los deducibles del seguro médico, transporte, cuidado de niños y cualquier otra cosa que usted y su familia necesiten mientras reciben tratamiento y se recuperan.

## Su cobertura por enfermedad crítica

<b>Descripción de la elegibilidad</b>	Todos los empleados a tiempo completo
<b>Aportaciones</b>	Usted paga el costo de su cobertura.
<b>Cantidad de cobertura para el empleado</b>	\$10,000, \$20,000 o \$30,000
<b>Cantidad de cobertura para el cónyuge</b>	\$5,000, \$10,000 o \$15,000, hasta el 50% de la cantidad del beneficio del empleado
<b>Cobertura para hijos dependientes</b>	Puede elegir un seguro por enfermedad crítica para sus hijos dependientes por una cantidad de \$2,500, \$5,000 o \$10,000 (hasta el 50% de la cantidad de cobertura del empleado) cuando elige cobertura para usted.
<b>Condición preexistente</b>	No corresponde
<b>Condiciones cubiertas</b>	
Infarto	100%
Enfermedad arterial/vascular	25%
Derrame cerebral	100%
Insuficiencia de un órgano importante (corazón, pulmones, hígado, páncreas o intestinos)	100%
Insuficiencia renal (riñones) en etapa terminal	100%
Cáncer invasivo	100%
Cáncer no invasivo (in situ)	25%
Cáncer de piel	\$500 de por vida
<b>Condiciones suplementarias</b>	
Enfermedad de Alzheimer avanzada	100%
Enfermedad de Parkinson avanzada	100%
ALS/enfermedad de Lou Gehrig avanzada	100%
Esclerosis múltiple avanzada	100%
Tumor cerebral benigno	100%
Pérdida de la vista, la audición o el habla	100%
<b>Beneficio por lesiones accidentales</b>	
Quemaduras graves, parálisis permanente o lesiones cerebrales traumáticas (incluye coma)	100%



Enfermedad ocupacional (empleado únicamente)	
VIH	100%
Condiciones de la infancia adicionales	
Parálisis cerebral	100%
Labio hendido, paladar hendido	100%
Fibrosis quística	100%
Síndrome de Down	100%
Distrofia muscular	100%
Espina bífida	100%
Diabetes tipo 1	100%
Beneficio de evaluación médica/bienestar	
Reciba un beneficio en efectivo cada año que usted y un familiar cubierto se hagan una única prueba de detección o un examen que estén cubiertos.	\$50
Otros beneficios del plan	
Portabilidad	Incluido

## Exclusiones de los beneficios

Como cualquier seguro, su póliza de seguro por enfermedad crítica tiene exclusiones. La lista de abajo menciona exclusiones frecuentes, pero no pretende ser exhaustiva de todas las exclusiones o limitaciones que pueden estar en su póliza. Consulte su póliza para obtener más información. Es posible que la póliza no cubra condiciones o pérdidas cubiertas causadas por lo siguiente, ni si lo siguiente contribuyó a causarlas:

- Suicidio, intento de suicidio o cualquier lesión que se inflija intencionalmente uno mismo, estando o no en su sano juicio
- Comisión o intento de comisión de un delito grave, participación en un delito grave o comisión de un delito grave
- Guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no
- Participación en un disturbio, insurrección o rebelión de cualquier tipo, participación activa en un disturbio, insurrección o rebelión, participación voluntaria en un disturbio, insurrección o rebelión o participación en un disturbio o insurrección
- Una condición cubierta sufrida mientras estuvo residiendo fuera de los Estados Unidos, de los territorios de los EE. UU., de Canadá o de México por más de 12 meses

Los beneficios no se pagarán si se encarcela a la persona asegurada en cualquier tipo de centro penal o de detención. No se pagarán beneficios por infarto ni por paro cardíaco repentino si el evento se produce durante un procedimiento médico. Esta es una lista incompleta de exclusiones de los beneficios. En la póliza se incluye una lista completa. Hay diferencias según el estado.



## Información sobre la tarifa del seguro por enfermedad crítica

Opción	Tarifa mensual
Tarifa para empleados y cónyuges	Consulte las tablas de tarifas abajo.
Tarifa de los hijos	\$0.549 por cada \$1,000 de beneficio cubierto

### Tarifa mensual para empleados:

### Tarifa mensual para cónyuges:

Rango de edad (edad cumplida)	Tarifa mensual de la prima por cada \$1,000
Menor de 24	\$0.303
25-29	\$0.400
30-34	\$0.507
35-39	\$0.643
40-44	\$0.873
45-49	\$1.137
50-54	\$1.560
55-59	\$2.121
60-64	\$3.004
65-69	\$4.136
Mayor de 70	\$8.049

Rango de edad (edad cumplida)	Tarifa mensual de la prima por cada \$1,000
Menor de 24	\$0.303
25-29	\$0.400
30-34	\$0.507
35-39	\$0.643
40-44	\$0.873
45-49	\$1.137
50-54	\$1.560
55-59	\$2.121
60-64	\$3.004
65-69	\$4.136
Mayor de 70	\$8.049



©2024 Lincoln National Corporation

[LincolnFinancial.com](https://LincolnFinancial.com)

Lincoln Financial® es el nombre comercial de Lincoln National Corporation y sus filiales.

Las filiales son responsables por separado de sus propias obligaciones financieras y contractuales.

LCN-6755938-070224  
PDF 8/24

**Z01**

**Código de orden: GP-CIFBS-FLI002**

Esto no pretende ser una descripción completa de la cobertura de seguro que se ofrece. Las disposiciones que rigen se mencionan en la póliza, y este resumen no modifica dichas disposiciones ni el seguro de ninguna manera. Esto no es un contrato vinculante. Se le dará un certificado de cobertura que describe los beneficios más detalladamente. Consulte su certificado para conocer las cantidades máximas de los beneficios. Si hay alguna diferencia entre este resumen y la póliza, prevalecerá la póliza. Los beneficios pueden variar según el estado, o tener límites en la cantidad de servicios prestados o en el plazo en el que deben prestarse los servicios. Consulte el manual de su certificado o su póliza para obtener más información.

Algunos beneficios tienen límites en la cantidad de servicios prestados o en el plazo en el que deben prestarse los servicios. Consulte el manual de su certificado o su póliza para obtener más información. Este producto de seguro no cumple el requisito de cobertura esencial mínima según la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio.

ESTA ES UNA PÓLIZA LIMITADA. La póliza es renovable condicionalmente.

The Lincoln National Life Insurance Company, Fort Wayne, IN, emite los productos y servicios de seguros colectivos descritos aquí y no tiene negocios en Nueva York ni está autorizada para hacerlo. En Nueva York, Lincoln Life & Annuity Company of New York, Syracuse, NY, emite los productos de seguros. Las dos son empresas de Lincoln Financial®. La disponibilidad del producto o sus servicios pueden variar según el estado. Hay limitaciones y exclusiones.