



Ofrecido por Life Insurance Company of North America, una compañía de Cigna

Pagado por el empleado

## SEGURO POR ENFERMEDAD CRÍTICA

### RESUMEN DE BENEFICIOS

Preparado para: University of Denver

El seguro por Enfermedad crítica brinda un beneficio en efectivo cuando a una Persona cubierta se le diagnostica una enfermedad o evento crítico cubierto una vez que la cobertura está en vigor. *Vea a continuación las variaciones según el estado (marcadas con un \*).*

#### Quién puede elegir cobertura:

**Usted:** Todos los Empleados del Empleador, activos, a tiempo completo, que sean Empleados designados, incluidos los Empleados de Women's Foundation, que trabajen regularmente en los Estados Unidos un mínimo de 20 horas a la semana, que residan regularmente en los Estados Unidos y que sean ciudadanos o extranjeros residentes permanentes de los Estados Unidos, y su Cónyuge, Pareja de hecho o Pareja de unión civil e Hijos dependientes que sean ciudadanos o extranjeros residentes permanentes de los Estados Unidos y que residan en los Estados Unidos.

Usted podrá recibir cobertura el primer día del mes que coincida con la fecha de contratación o posterior a dicha fecha.

**Su cónyuge/pareja de hecho:** Hasta los 100 años, siempre que usted lo solicite y que la cobertura para usted sea aprobada.

**Su(s) hijo(s):** Desde el nacimiento hasta los 26 años, o más de 26 años si es un hijo discapacitado, siempre que usted lo solicite y que la cobertura para usted sea aprobada.

#### Cobertura disponible:

Las cantidades de beneficio indicadas se pagarán independientemente de los gastos reales incurridos. Las descripciones de los beneficios son solamente un resumen. Hay términos, condiciones, variaciones según el estado, exclusiones y limitaciones que se aplican a estos beneficios. Lea toda la información incluida en este Resumen y su Certificado del seguro para obtener más información. Todas las Enfermedades críticas cubiertas deben tener su origen en una enfermedad o afección.

	Cantidad de beneficio	Cantidad de emisión garantizada
Empleado	\$10,000, \$20,000, \$30,000	Hasta \$30,000
Cónyuge	El 50% de la cantidad del empleado	Hasta \$15,000
Hijos	El 50% de la cantidad del empleado	Toda la emisión garantizada

Consulte la sección "Emisión garantizada" a continuación para obtener más información.

Afecciones cubiertas	Cantidad de beneficio
<b>Afecciones cancerosas</b>	
Cáncer de piel*	\$250 1 vez de por vida

Afecciones cubiertas	% de la cantidad de beneficio inicial	% de la cantidad de beneficio inicial por recurrencia
<b>Afecciones vasculares</b>		
Ataque al corazón	100%	100%
Derrame cerebral	100%	100%
Arteriopatía coronaria	25%	25%
Aneurisma aórtico y cerebral	25%	25%
Insuficiencia cardíaca avanzada	25%	No disponible

Afecciones cubiertas	% de la cantidad de beneficio inicial	% de la cantidad de beneficio inicial por recurrencia
<b>Afecciones del sistema nervioso</b>		
Enfermedad de Alzheimer avanzada	25%	No disponible
Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)	25%	No disponible
Enfermedad de Parkinson	25%	No disponible
Esclerosis múltiple	25%	No disponible
<b>Afecciones infecciosas</b>		
Meningitis bacteriana	25%	25%
Malaria	25%	25%
Tuberculosis	25%	25%
Fascitis necrosante	25%	25%
Osteomielitis	25%	25%
Septicemia grave	25%	25%
<b>Otras afecciones específicas</b>		
Tumor cerebral benigno	100%	100%
Ceguera	100%	No disponible
Estado de coma	25%	25%
Enfermedad renal terminal	100%	100%
Insuficiencia de un órgano principal	100%	100%
Parálisis	100%	100%
Obesidad avanzada	25%	25%
Enfermedad de Crohn	25%	No disponible
Embolia pulmonar	25%	25%

Beneficio de exámenes médicos de detección	Cantidad de beneficio
Esto incluye (a modo de ejemplo) mamografías y determinados análisis de sangre. La cantidad de beneficio indicada se pagará independientemente de los gastos reales incurridos y se paga por día. <i>Atención virtual aceptada.</i>	\$50 1 por año

Beneficios	
<b>Beneficio por enfermedad crítica inicial</b>	Beneficio para un diagnóstico realizado después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura por cada Afección cubierta detallada anteriormente. La cantidad pagadera por Afección cubierta es la Cantidad de beneficio inicial multiplicada por el porcentaje aplicable indicado. Cada Afección cubierta se pagará una sola vez por Persona cubierta, con sujeción al Límite máximo de por vida. Se requiere un período de separación de 180 días entre las fechas de diagnóstico.*
<b>Beneficio por recurrencia</b>	Beneficio por el diagnóstico de una Afección cubierta posterior e igual por la que se haya pagado un Beneficio por enfermedad crítica inicial, pagadero después de un período de separación de 12 meses respecto del diagnóstico de una Afección cubierta anterior, con sujeción al Límite máximo de por vida.
<b>Beneficio por cáncer de piel</b>	Paga el beneficio detallado previamente.
<b>Límite máximo de por vida</b>	El beneficio máximo pagadero por Persona cubierta es el que resulte menor entre 5 veces la Cantidad de beneficio elegida o \$150,000. Los siguientes beneficios no están sujetos a este límite: Cáncer de piel

**Característica de portabilidad:** Usted puede conservar el 100% de la cobertura para todas las Personas cubiertas cuando finalice Su cobertura. Deben haber estado cubiertos por la póliza y deben tener menos de 100 años para poder conservar su cobertura. Las tarifas pueden cambiar y la totalidad de la cobertura finaliza a los 100 años. Se aplica a los ciudadanos y extranjeros residentes permanentes de los Estados Unidos que residan en los Estados Unidos.

## Costo mensual de la cobertura del empleado:

Cantidad del beneficio: \$10,000

Edad	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijos	Empleado + Grupo familiar
menos de 29 años	\$2.49	\$3.98	\$3.71	\$5.22
de 30 a 39 años	\$4.42	\$6.84	\$5.65	\$8.07
de 40 a 49 años	\$8.16	\$12.74	\$9.38	\$13.98
de 50 a 59 años	\$16.19	\$25.77	\$17.42	\$27.01
de 60 a 69 años	\$25.85	\$41.30	\$27.08	\$42.53
de 70 a 79 años	\$45.53	\$70.55	\$46.75	\$71.78
de 80 a 89 años	\$72.33	\$109.99	\$73.57	\$111.23
más de 90 años	\$72.33	\$109.99	\$73.57	\$111.23

Cantidad del beneficio: \$20,000

Edad	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijos	Empleado + Grupo familiar
menos de 29 años	\$4.98	\$7.96	\$7.42	\$10.44
de 30 a 39 años	\$8.84	\$13.68	\$11.30	\$16.14
de 40 a 49 años	\$16.32	\$25.48	\$18.76	\$27.96
de 50 a 59 años	\$32.38	\$51.54	\$34.84	\$54.02
de 60 a 69 años	\$51.70	\$82.60	\$54.16	\$85.06
de 70 a 79 años	\$91.06	\$141.10	\$93.50	\$143.56
de 80 a 89 años	\$144.66	\$219.98	\$147.14	\$222.46
más de 90 años	\$144.66	\$219.98	\$147.14	\$222.46

Cantidad del beneficio: \$30,000

Edad	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijos	Empleado + Grupo familiar
menos de 29 años	\$7.47	\$11.94	\$11.13	\$15.66
de 30 a 39 años	\$13.26	\$20.52	\$16.95	\$24.21
de 40 a 49 años	\$24.48	\$38.22	\$28.14	\$41.94
de 50 a 59 años	\$48.57	\$77.31	\$52.26	\$81.03
de 60 a 69 años	\$77.55	\$123.90	\$81.24	\$127.59
de 70 a 79 años	\$136.59	\$211.65	\$140.25	\$215.34
de 80 a 89 años	\$216.99	\$329.97	\$220.71	\$333.69
más de 90 años	\$216.99	\$329.97	\$220.71	\$333.69

*Los costos están sujetos a cambio. Las primas que deban pagarse realmente por período de pago pueden diferir ligeramente debido al redondeo.*

*La estructura de tarifas de la póliza se basa en la edad, lo que significa que la prima puede aumentar debido al aumento de su edad.*

## Definiciones y disposiciones importantes de la póliza:

**Persona cubierta:** Una persona que cumple con los requisitos y se inscribe para recibir la cobertura de la Póliza.

**Pérdida cubierta:** Una pérdida especificada en la sección del Programa de beneficios de la Póliza y sufrida por la Persona cubierta dentro del período aplicable descrito en la Póliza.

**Cuándo comienza su cobertura:** La cobertura comienza en la fecha de entrada en vigor del programa, la fecha en que cumpla los requisitos o el primer día del mes después de la fecha en que recibamos su formulario de inscripción llenado, lo que ocurra en último lugar; o si se requiere evidencia de asegurabilidad, el primer día del mes después de que hayamos aprobado por escrito su cobertura (o la de sus dependientes), a menos que Cigna acuerde lo contrario. Su cobertura no comenzará a menos que usted se encuentre trabajando en forma activa en la fecha de entrada en vigor. La cobertura para todas las demás Personas cubiertas no comenzará en la fecha de entrada en vigor si la Persona cubierta está internada en un hospital o confinada en el hogar o en un establecimiento, está incapacitada o recibiendo beneficios por incapacidad, o no puede realizar las actividades de la vida diaria.

**Cuándo termina su cobertura:** La cobertura finalizará en la primera de las siguientes fechas: la fecha en la que usted y sus dependientes ya no reúnan los requisitos para recibir cobertura, la fecha en que la póliza colectiva ya no esté en vigor o la fecha del último período para el cual se hayan pagado las primas requeridas. Para sus dependientes, la cobertura también finaliza cuando termina la cobertura para usted, cuando no se paguen las primas o cuando ellos dejen de cumplir los requisitos. (En determinadas circunstancias, su cobertura podrá continuar. Asegúrese de leer las disposiciones incluidas en su Certificado con respecto a cuándo podrá continuar la cobertura).

**Derecho a examinar el Certificado por 30 días:** Si una Persona cubierta no está conforme con el Certificado del seguro por el motivo que fuera, podrá devolvérselo dentro de los 30 días siguientes a su recepción. Reembolsaremos cualquier prima que se haya pagado, y el Certificado será nulo, como si nunca se hubiera emitido.

### Reducciones, exclusiones comunes y limitaciones de beneficios:

**Exclusiones:** Además de cualquier exclusión específica para determinados beneficios, no se pagarán beneficios por ninguna Pérdida cubierta causada, directa o indirectamente, en forma total o parcial, por cualquiera de los siguientes supuestos: • lesión autoinfligida intencionalmente, suicidio o cualquier intento de ambos, estando o no en sano juicio; • comisión o intento de comisión de un delito grave o una agresión; • guerra o acto bélico, declarado o no; • una Pérdida cubierta que sea el resultado de la participación en las actividades de servicio activo en el ejército, la marina o la fuerza aérea de cualquier país u organización internacional (cuando recibamos un comprobante de servicio, reembolsaremos cualquier prima pagada por este período; el entrenamiento en servicio activo de la Reserva o Guardia Nacional no está excluido, a menos que se extienda por más de 31 días); • el consumo voluntario de cualquier narcótico, droga, veneno o gases, a menos que sea recetado por un Médico o que se tome según sus instrucciones y de acuerdo con la dosis indicada; • la operación de cualquier tipo de vehículo bajo los efectos del alcohol o de cualquier droga, narcótico u otro estupefaciente (a efectos de esta exclusión, "bajo los efectos del alcohol" significa en estado de embriaguez, según lo definido por la ley del estado en el que ocurrió la Pérdida cubierta); • un diagnóstico que no coincida con los principios médicos generalmente aceptados que prevalezcan en los Estados Unidos al momento de realizar el diagnóstico.

### Definiciones, exclusiones y limitaciones de beneficios específicos:

La fecha de diagnóstico debe tener lugar mientras la cobertura esté en vigor y debe cumplirse con la definición de afección. Se pagará un solo Beneficio inicial por cada Afección cubierta por persona, y los beneficios estarán sujetos a períodos de separación y Límites máximos de por vida.

**Cáncer de piel**, carcinoma basocelular/epinocelular o determinadas formas de melanoma.

**Cáncer invasivo**, proliferación o diseminación no controlada/anormal de células malignas invasivas. No incluye afecciones premalignas o afecciones con potencial maligno, carcinoma *in situ*, carcinoma basocelular y carcinoma epinocelular de la piel, a menos que se desarrolle una enfermedad metastásica, melanoma diagnosticado como de Nivel I o II según la escala de Clark o de menos de 0.75 mm según la escala de Breslow, o melanoma *in situ*, o tumor de próstata clasificado como T-1a, b o c, N-0 y M-0 en una escala de clasificación TNM. Tampoco incluye la recurrencia o metástasis de un Cáncer original diagnosticado antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura, si la Persona asegurada se ha realizado un tratamiento para dicho cáncer dentro de los 12 meses anteriores a recibir un diagnóstico de cáncer mientras esta cobertura esté en vigor.

**Carcinoma *in situ***, tumor maligno no invasivo. No incluye afecciones premalignas o afecciones con potencial maligno, cáncer de piel ni cáncer invasivo (carcinoma basocelular/epinocelular o melanoma/melanoma *in situ*).

**Ataque al corazón**, incluye los siguientes indicadores que confirman la pérdida permanente de la función del músculo cardíaco: 1) ECG; 2) elevación de las enzimas cardíacas.

**Derrame cerebral**, un evento cerebrovascular (p. ej., hemorragia cerebral) confirmado por neuroimágenes o con deficiencias neurológicas que duran 96 horas o más. No incluye un ataque isquémico transitorio (AIT), una lesión cerebral relacionada con un traumatismo o una infección, una lesión cerebral asociada con hipoxia o anoxia, una enfermedad vascular que afecte el ojo o el nervio óptico, ni trastornos isquémicos del sistema vestibular.

**Arteriopatía coronaria**, una enfermedad cardíaca/angina de pecho que requiere una cirugía de derivación de las arterias coronarias, según lo indicado por un Médico. No incluye una angioplastia (intervención coronaria percutánea) y un implante de stent.

**Aneurisma aórtico y cerebral**, expansión de uno o más vasos sanguíneos que, si no se trata, podría ocasionar la ruptura. No incluye la reparación quirúrgica de complicaciones resultantes de una reparación anterior de una aneurisma.

**Insuficiencia cardíaca avanzada**, flujo sanguíneo inadecuado para satisfacer las demandas del cuerpo, que tiene como resultado la incapacidad de llevar a cabo cualquier actividad física sin intervención. No incluye ataque al corazón, arteriopatía coronaria, embolia pulmonar ni arritmias.

**Enfermedad de Alzheimer avanzada**, un trastorno degenerativo progresivo que ataca las células nerviosas del cerebro y provoca deficiencias cognitivas que interfieren con la independencia para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria y la incapacidad de realizar al menos 2 actividades físicas de la vida diaria.

**Esclerosis lateral amiotrófica (ELA, también conocida como enfermedad de Lou Gehrig)**, una enfermedad de las motoneuronas que provoca debilidad y atrofia muscular.

**Enfermedad de Parkinson**, una enfermedad neurológica degenerativa progresiva con signos indicativos de la enfermedad.

**Esclerosis múltiple**, una enfermedad que daña las células del cerebro y la médula espinal, con signos de deficiencias motrices o sensoriales confirmados mediante resonancia magnética. Incluye neuromielitis óptica y mielitis transversa.

**Meningitis bacteriana**, infección bacteriana en el cerebro y la médula espinal. No incluye la meningitis viral (aséptica).

**Malaria**, enfermedad parasitaria (transmitida por un mosquito) que provoca infección. No incluye la infección por *P. malariae*, *P. vivax* ni *P. ovale*.

**Tuberculosis**, enfermedad infecciosa que se transmite por vía aérea, con signos indicativos de la enfermedad. No incluye la tuberculosis latente o inactiva.

**Fascitis necrosante (conocida como la enfermedad carnívora)**, infección bacteriana en las capas cutáneas y el tejido.

**Osteomielitis**, infección bacteriana crónica que deteriora los huesos/la médula ósea.

**Septicemia grave**, infección que llega a la sangre, lo cual provoca una disfunción orgánica y presión arterial baja. No incluye una recaída de una infección bacteriana subyacente que provoca una septicemia grave. No debe estar recibiendo tratamiento para un cáncer invasivo ni carcinoma *in situ* y debe tener una admisión como paciente hospitalizado.

**Tumor cerebral benigno**, células anormales no cancerosas en el cerebro.

**Ceguera**, reducción irreversible de la vista en ambos ojos, con una agudeza visual en un solo ojo que no puede corregirse a más de 20/200 (gráfica optométrica) o 6/60 (sistema métrico), o con una reducción del campo visual (de ambos ojos) a 20 grados o menos. Quizás sea necesario que la pérdida se deba a una enfermedad específica.

**Coma**, estado de inconsciencia que dura al menos 96 horas continuas. No incluye un estado de inconsciencia inducido intencional o médicamente del cual la Persona cubierta puede despertar.

**Enfermedad renal terminal**, insuficiencia crónica, irreversible, de ambos riñones, que requiere hemodiálisis o diálisis peritoneal.

**Insuficiencia de un órgano principal**, incluye: hígado, pulmón, páncreas, riñón, corazón o médula ósea. Ocurre cuando se receta o recomienda un trasplante y se coloca al paciente en el registro de la Red Unida para Compartir Órganos (UNOS, por sus siglas en inglés). Si la Persona cubierta recibe un trasplante combinado (por ejemplo, corazón y pulmón), se pagará un solo beneficio. No se pagará el Beneficio por recurrencia por el mismo órgano por el cual ya se haya pagado un beneficio.

**Parálisis**, pérdida permanente y total del uso de dos o más extremidades a causa de una enfermedad. No incluye la pérdida debido a un derrame cerebral y esclerosis múltiple.

**Obesidad avanzada**, afección en la que el exceso de grasa corporal hace que un médico indique una cirugía bariátrica compatible con los estándares médicos basados en evidencias.

**Enfermedad de Crohn**, enfermedad inflamatoria crónica del aparato digestivo. No incluye síndrome de colon irritable ni colitis ulcerosa.

**Embolia pulmonar**, obstrucción de las arterias que llevan sangre a los pulmones. No incluye un coágulo sanguíneo limitado a las extremidades inferiores o la pelvis.

### Emisión garantizada:

Si es un empleado nuevo, no será necesario que proporcione un comprobante de buena salud si se inscribe durante el período de espera para cumplir con los requisitos de su empleador y elige una cantidad de cobertura hasta la Cantidad de emisión garantizada. Si solicita una cantidad de cobertura mayor a la Cantidad de emisión garantizada, la cobertura en exceso de la Cantidad de emisión garantizada no se emitirá hasta que la compañía de seguros apruebe el comprobante aceptable de buena salud. Es posible que la Cantidad de emisión garantizada esté disponible en otros períodos específicos. Su empleador le notificará cuando estos períodos estén disponibles. Su Cónyuge debe tener 18 años o más para solicitar la cobertura si se requiere evidencia de asegurabilidad.

### \*Variaciones según el estado

La definición de cónyuge incluye a las parejas de uniones civiles en New Hampshire y Vermont. Es posible que no todas las afecciones cubiertas detalladas estén disponibles, y la sección **Definiciones, exclusiones y limitaciones de beneficios específicos** para algunas de las afecciones puede variar para los residentes de ID, MD, NH, OR y WA. En VT, se hace referencia a la **portabilidad** como Continuación debido a la pérdida de la elegibilidad. Los residentes de VT no están sujetos al límite de edad para continuar la cobertura. Las **exclusiones** pueden variar para los residentes de ID, MN, NC, SC, SD, VT y WA.

ESTA PÓLIZA PAGA SOLAMENTE BENEFICIOS LIMITADOS. NO CONSTITUYE UNA COBERTURA DE SEGURO MÉDICO INTEGRAL Y NO TIENE POR OBJETO CUBRIR TODOS LOS GASTOS MÉDICOS. ESTA COBERTURA NO SATISFACE EL REQUISITO DE "COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA" NI EL REQUISITO DEL MANDATO INDIVIDUAL DE LA LEY DEL CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO (ACA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS). ESTA COBERTURA NO ES UNA PÓLIZA COMPLEMENTARIA DE MEDICAID O MEDICARE.

### Serie 2.2

Los términos y las condiciones de la cobertura del Seguro por enfermedad crítica se establecen en la Póliza colectiva N.º CI961734. Esto no es un contrato. Dirijase al Patrocinador de su plan para obtener una copia de la Póliza. En caso de discrepancia entre este resumen y la Póliza colectiva, la información incluida en la Póliza colectiva tendrá precedencia. La disponibilidad de los productos, los costos, los beneficios, las cláusulas, las afecciones cubiertas o las características pueden variar según el estado. Guarde este material como referencia. La cobertura del seguro se emite en el formulario de la póliza colectiva número: Formulario de la póliza GCI-02-1000. La cobertura está asegurada por Life Insurance Company of North America, 1601 Chestnut St., Philadelphia, PA 19192.

Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Life Insurance Company of North America. El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

905808SP 03/20 © 2021 Cigna. Parte del contenido se suministra bajo licencia.