



Protector para Cuidado de Cáncer

Protector para Cuidado de Cáncer de Combined Insurance.
Es una buena decisión.

Esta póliza provee beneficios en efectivo, los cuales puede usar para pagar los gastos en efectivo relacionados con el tratamiento y la recuperación del cáncer.

Los beneficios del Protector para Cuidado de Cáncer se le pagan directamente a usted (o a la persona que usted designe), independientemente de cualquier otra cobertura de seguro que pueda tener. Esta póliza provee beneficios que pueden ser utilizados de cualquier forma que usted elija. La cobertura es transferible, lo que significa que incluso si usted cambia de empleador, puede continuar con su cobertura sin interrupción.

A continuación le presentamos un resumen de los beneficios que ofrece el Protector para Cuidado de Cáncer.

Características y beneficios

	Choice
Hospitalización (como paciente internado a causa de un tratamiento de cáncer cubierto)	1-60 días, \$200 por día 61-120 días, \$250 por día Más de 120 días, \$300 por día
Cuidados intensivos	1-60 días, \$200 por día 61-120 días, \$250 por día Más de 120 días, \$300 por día
Cirugía y anestesia ¹	Cirugía, hasta \$2,000 Anestesia ² , hasta \$300 (\$100 por cáncer de piel)
Radiación y quimioterapia	Beneficio máximo de por vida de \$3,000 para tratamientos como paciente internado o ambulatorio
Cuidados preventivos	Hasta \$100 por examen físico o examen preventivo de cáncer al final de cada 3 años de vigencia de la póliza.
Primera ocurrencia	\$5,000 por el primer diagnóstico de cáncer ³
Visitas médicas al hospital ⁴	Hasta \$40 por día
Sangre y plasma sanguíneo ⁴	Gastos incurridos
Ambulancia terrestre ⁴	Hasta \$100 por traslado (hasta 2 traslados por estadía)
Aérea ⁴	Hasta \$800 (un boleto en clase económica de ida y vuelta)

**1 de cada 2
hombres y 1 de
cada 3 mujeres
desarrollarán
alguna forma de
cáncer***

**Sociedad Americana
Contra el Cáncer, Cancer
Facts and Figures, 2016.*

¹ Este es un beneficio total único, según el tipo de cirugía. No hay límite en el número de cirugía.

² Deberá ser administrada por un anestesista durante una operación bajo cobertura.

³ Este beneficio es pagadero una vez por cada persona cubierta, al momento del primer diagnóstico de un cáncer cubierto (excepto cáncer de piel) mientras la póliza esté en vigencia.

⁴ Estos beneficios adicionales están sujetos al beneficio máximo de por vida acumulado de \$5,000. No hay máximo de por vida para sangre y plasma sanguíneo destinados al tratamiento de leucemia.



Exclusiones y limitaciones del Protector para Cuidado de Cáncer

Esta póliza es sólo para los casos de cáncer, y no concede beneficios por la pérdida ocasionada por cualquier otra enfermedad o accidente.

Esta póliza paga sólo el tratamiento para un cáncer cubierto.

“Cáncer cubierto” significa leucemia o un tumor maligno que se caracteriza por un aumento de células descontrolado y el cual deriva en un diagnóstico positivo, en base a un examen microscópico de las células afectadas.

Hospital

“Hospital” no incluye una clínica, asilo de ancianos ni centro de convalecencia, incluso aquellas instalaciones vinculadas a un Hospital.

Condiciones preexistentes

La pérdida ocasionada por condiciones preexistentes no posee cobertura, salvo que dicha pérdida comience 24 meses después de la fecha de emisión de la póliza.

Una Condición preexistente es un cáncer con una primera manifestación antes de la fecha de emisión. Se considera que un cáncer tiene “la primera manifestación” si dicho cáncer se ha diagnosticado o tratado por un médico, dentro de los 24 meses anteriores a la fecha de emisión de la póliza.

Renovación

Esta póliza posee “renovación garantizada” para toda la vida del asegurado principal. Mientras se paguen las primas, su derecho a renovar esta póliza está garantizado, así que tendrá protección cuando la necesite. No se cobran primas luego de que la póliza ha estado vigente de forma continua por 20 años.

Reservamos el derecho de cambiar su prima. No podemos cambiar su prima a menos que se cambien las de todas las personas comprendidas en su clase (por ejemplo, de todos en su estado).

ESTO ES MUY IMPORTANTE: SI UNA PERSONA CUBIERTA ES RECIPIENTE DE MEDICAID, ES POSIBLE QUE LOS BENEFICIOS DE LA PÓLIZA SEAN CEDIDOS Y PAGADOS A LA AGENCIA DE MEDICAID DE SU ESTADO. PARA PROPÓSITOS DE ELEGIBILIDAD DE MEDICAID, LOS PAGOS DE BENEFICIO QUE RECIBA PODRÍAN SER CONTADOS COMO INGRESO.

AVISO IMPORTANTE:

Esto es un complemento al seguro de salud y no un sustituto para la cobertura médica mayor ni ninguna otra cobertura mínima esencial.

Notificación de Reclamos / Comprobante de Pérdidas

Debe presentarse una prueba de pérdida por escrito a Combined dentro de un plazo de 90 días luego de dicha pérdida. De no ser razonablemente posible proporcionar prueba por escrito dentro del plazo de 90 días, la prueba requerida debe ser presentada a más tardar 1 año desde la fecha especificada salvo que el reclamante este legalmente incapacitado.

Este documento contiene una breve descripción de la póliza **Formulario N.º 16075-FL**. Consulte la póliza para obtener la información completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones de la póliza. Productos varían entre estados y están sujetos a disponibilidad y requisitos.

Combined Insurance Company of America, Chicago, IL
Oficina central: 111 E. Wacker, Suite 700, Chicago, IL 60601
Línea gratuita: 800-225-4500 www.combinedinsurance.com



COMBINED
INSURANCE®
Una Compañía de Chubb