

Seguro contra el cáncer grupal

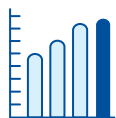
Protección para el
tratamiento del
cáncer y 29
enfermedades específicas



Piensa en esto



La detección precoz, mejores tratamientos y el acceso a la atención médica son factores que influyen en la supervivencia al cáncer[†]



El número de supervivientes de cáncer en EE. UU. está aumentando y se espera que alcance los 22.1 millones en 2030^{††}



La tasa de supervivencia relativa a cinco años ha mejorado en las décadas mayores para la mayoría de los tipos de cáncer[†]

Después de un diagnóstico de cáncer, su vida puede ser un torbellino de citas médicas y decisiones difíciles. Sus finanzas no necesitan sumarse a su lista de preocupaciones. El seguro contra el cáncer puede ayudar a descansar más tranquilo.

Así es como funciona

- Seleccione la cobertura adecuada para usted y su familia
- Si le diagnostican cáncer o una enfermedad específica, solicite un reclamo
- Puede recibir un beneficio de suma global mediante cheque o depósito directo que podrá utilizar como desee*

Protegiendo sus finanzas

Ha trabajado duro para sus ahorros; no deje que un diagnóstico de cáncer los agote.

- Proteja su cuenta bancaria y sus ahorros
- No utilice su 401(k)



**Protegiendo asegurados
por más de 60 años**

Satisfaciendo sus necesidades

- La cobertura puede incluir a sus dependientes
- Incluye cobertura para cáncer y 29 enfermedades específicas
- Exención de prima después de 90 días cuando incapacitado por cáncer (solo empleado)
- La cobertura puede continuar; remítase a su certificado para más detalles

[†]Life After Cancer: Survivorship by the Numbers, American Cancer Society, 2021.

^{††}Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures, 2019-2021.

*Por favor, refiérase a las secciones de Limitaciones y Exclusiones de este folleto.

**Cobertura ofrecida a los empleados de:
Crown Linen, LLC**

Conozca a TJ



Elija

TJ se inscribe en un seguro contra el cáncer durante el periodo de inscripción abierta de su empresa.

Utilice

Unos meses más tarde, TJ descubre que padece cáncer de próstata. Este es su tratamiento:



Pruebas preoperatorias

TJ se somete a una prueba de PSA en un hospital a 300 millas del hogar



Cirugía

Él ingresa al hospital para someterse a una cirugía laparoscópica de la próstata por cáncer



Postcirugía

Después de la cirugía, él pasa varias horas en la sala de recuperación



Estadía hospitalaria

Es trasladado a su habitación y recibe la visita de su médico durante una estadía hospitalaria de dos días



Recuperación

TJ visita a su médico regularmente durante un período de recuperación de dos meses

Reclamo

TJ solicita un reclamo de su cobertura contra el cáncer a través del conveniente portal web, **MyBenefits**. Él recibe beneficios en efectivo por:

- Detección del cáncer
- Diagnóstico inicial de cáncer
- Confinamiento hospitalario continuo
- Transporte no local
- Cirugía
- Anestesia
- Drogas y fármacos para pacientes internos
- Asistencia médica
- Confort/Antieméticos

Portal de solicitud de reclamos MyBenefits

standard.com/ahl/mybenefits

Ofrece acceso 24/7 a información importante sobre sus beneficios. Firme con eSign remita y compruebe sus reclamos (incluido el historial de reclamos), solicite que se depositen directamente los beneficios en efectivo, realice cambios en la información personal y más.

Estas son algunas de las formas en que TJ puede usar sus beneficios en efectivo



Finanzas

Puede proteger los ahorros, los planes de retiro y los 401(k)s para que no se agoten



Viajes

Puede ayudar a pagar por los gastos mientras recibe su tratamiento en otra ciudad



En el hogar

Puede ayudar a pagar la hipoteca, continuar con los pagos del alquiler o realizar las reparaciones necesarias en el hogar para los cuidados posteriores



Gastos

Puede ayudar a pagar por los gastos cotidianos de su familia, como facturas, electricidad y la gasolina

El ejemplo expuesto es ficticio; su experiencia personal puede variar.
Para una lista de beneficios y montos del beneficio, consulte las páginas 3 y 4.

Montos de los beneficios

Confinamiento hospitalario y beneficios relacionados		Plan 1	Plan 2
Confinamiento hospitalario continuo (diario)		\$100	\$200
Beneficios prolongados ¹ (diario)		\$100	\$200
Hospital gubernamental o de beneficencia (diario)		\$100	\$200
Servicios de enfermería privada ¹ (diario)		\$100	\$200
Centro de cuidados prolongados ¹ (diario)		\$100	\$200
Enfermería en el hogar ¹ (diario)		\$100	\$200
Centro de cuidados paliativos ¹ (diario) o Equipo de cuidados paliativos ¹ (por visita)		\$100	\$200
Radiación/Quimioterapia		Plan 1	Plan 2
Radiación/Quimioterapia ¹ (cada 12 meses)		\$5,000	\$10,000
Sangre, plasma y plaquetas ¹ (cada 12 meses)		\$5,000	\$10,000
Cirugía y beneficios relacionados		Plan 1	Plan 2
Cirugía ²			
1. Paciente interno		\$1,500	\$3,000
2. Paciente ambulatorio		\$2,250	\$4,500
Anestesia ¹ (% del beneficio de cirugía)		25 %	25 %
Trasplante de médula ósea o células madre (una vez al año)			
1. Autólogo		1. \$500	1. \$1,000
2. No autólogos (cáncer o tratamiento de enfermedades específicas)		2. \$1,250	2. \$2,500
3. No autólogos (leucemia)		3. \$2,500	3. \$5,000
Centro quirúrgico ambulatorio ¹ (diario)		\$250	\$500
Segunda opinión quirúrgica ¹		\$200	\$400
Beneficios de transporte y alojamiento		Plan 1	Plan 2
Ambulancia ¹ (por confinamiento)		\$100	\$100
Transporte no local (tarifa del coche o monto indicado por milla ⁴)		\$0.40/mí.	\$0.40/mí.
Alojamiento ambulatorio ³ (diario; límite de \$2,000/período de 12 meses)		\$50	\$50
Alojamiento para familiares ³ (diario por viaje; máximo 60 días) y transporte (tarifa del coche o monto indicado por milla ⁴)		\$50 \$0.40/mí.	\$50 \$0.40/mí.
Beneficios diversos		Plan 1	Plan 2
Drogas y fármacos para pacientes internos ¹ (diario)		\$25	\$25
Asistencia médica ¹ (diario)		\$50	\$50
Fisioterapia o logopedia ¹ (diario)		\$50	\$50
Tratamiento nuevo o experimental ¹ (cada 12 meses)		\$5,000	\$5,000
Prótesis ¹ (por amputación)		\$2,000	\$2,000
Beneficio de confort/antieméticos ¹		\$200	\$200
Exención de la prima (empleado solamente)		Sí	Sí
Beneficios adicionales		Plan 1	Plan 2
Diagnóstico inicial de cáncer (beneficio único)		\$5,000	\$5,000
Cuidados intensivos (UCI)	Confinamiento en la UCI (diario)	\$200	\$200
	Ambulancia	Cargos	Cargos
Detección del cáncer		\$75	\$100

¹Paga los gastos actuales hasta el importe indicado. ²Paga los gastos actuales hasta el importe indicado en el certificado de la lista de procedimientos quirúrgicos. El importe pagado depende de la cirugía. ³Paga el costo actual hasta el importe indicado. ⁴Máximo de 700 millas.

Primas del Plan 1

Modo	E	F
Semanal	\$3.95	\$6.87
Quincenal	\$7.90	\$13.74
Mensual	\$17.12	\$29.74

Primas del Plan 2

Modo	E	F
Semanal	\$6.00	\$10.26
Quincenal	\$12.00	\$20.52
Mensual	\$26.00	\$44.45

E = Empleado; F = Familia

Edad de emisión: 18 años y mayor si en trabajo activo

Beneficios - Beneficios pagados por lo siguiente (sujeto a las limitaciones indicadas en la página 3)

Confinamiento hospitalario y beneficios relacionados

Confinamiento hospitalario continuo - admisión con hospitalización y confinamiento, hasta 70 días por confinamiento continuo

Beneficios prolongados - beneficio diario por hospitalización continua que dure más de 70 días. Se paga en lugar de todos los demás beneficios, excepto la exención de la prima

Hospital gubernamental o de beneficencia - confinamientos en lugar de todos los demás beneficios, excepto la exención de la prima

Servicios de enfermería privada - servicios de enfermería a tiempo completo autorizados por el médico tratante

Centro de cuidados prolongados - el confinamiento hospitalario debe empezar dentro de los 14 días tras una estadía hospitalaria cubierta; pagadero hasta el número de días de la estadía hospitalaria previa

Enfermería en el hogar - los cuidados de enfermería privados deben empezar dentro de 14 días de la estadía hospitalaria cubierta; pagaderos hasta el número de días de la estadía hospitalaria previa

Cuidados paliativos (centro independiente de cuidados paliativos o equipo de cuidados paliativos) - cuidados para una enfermedad terminal en un centro o en el hogar; una visita al día. Deben empezar en un plazo de 14 días desde la estadía hospitalaria cubierta

Radiación/quimioterapia y beneficios relacionados

Radiación/Quimioterapia - los tratamientos cubiertos para destruir o modificar el tejido de cáncer

Sangre, plasma y plaquetas - transfusiones, gastos de administración, tramitación, adquisición, pruebas de compatibilidad de cruces

Cirugía y beneficios relacionados

Cirugía - basado en el listado certificado de procedimientos quirúrgicos. Dos o más cirugías realizadas al mismo tiempo a través de una incisión o punto de entrada se consideran una sola operación. Se pagará la operación con el mayor beneficio. La atención ambulatoria se paga al 150 % del monto del beneficio indicado en el listado de procedimientos quirúrgicos. No se pagan otras cirugías cubiertas por otros beneficios

Anestesia - 25 % del beneficio de cirugía por la anestesia recibida por un anestesista

Trasplante de médula ósea o células madre - autólogo, no autólogo para el tratamiento del cáncer o de enfermedades específicas distintas de la leucemia, o no autólogo para el tratamiento de la leucemia

Centro quirúrgico ambulatorio - pagable solamente si se paga un beneficio de cirugía

Segunda opinión quirúrgica - segunda opinión sobre la cirugía por parte de un médico que no ejerce con su médico

Beneficios de transporte y alojamiento

Ambulancia - traslado en un servicio autorizado o en una ambulancia propiedad del hospital hacia o desde el hospital donde se encuentra internado para recibir tratamiento contra el cáncer o una enfermedad específica

Transporte no local - obtener tratamiento no disponible a nivel local

Alojamiento ambulatorio - más de 100 millas del hogar

Alojamiento y transporte para familiares - un familiar adulto viaja con usted durante estadías en hospitales fuera de su localidad para recibir tratamiento especializado. No se pagará el transporte si se paga el beneficio de transporte no local

Beneficios diversos

Drogas y fármacos para pacientes internos - sin incluir los fármacos/medicamentos cubiertos por el beneficio de radiación/quimioterapia

Asistencia médica - una visita a un paciente hospitalizado por parte de un médico

Fisioterapia o logopedia - para restaurar la función normal del cuerpo

Tratamiento nuevo o experimental - pagadero si el médico lo considera necesario y solamente para tratamientos no cubiertos por otros beneficios de la póliza

Prótesis - implante quirúrgico de dispositivo protésico para cada amputación y cirugía de reconstrucción mamaria relacionada con mastectomías

Beneficio de confort/antieméticos - medicamentos recetados contra las náuseas administrados de forma ambulatoria

Exención de la prima (empleado solamente) - debe estar incapacitado durante 90 días consecutivos debido a un cáncer; pagadero mientras dure la incapacidad

Beneficios adicionales

Diagnóstico inicial de cáncer - para el primer diagnóstico de cáncer que no sea de piel

Cuidados intensivos (UCI)

a. Confinamiento en la UCI

Confinamiento de hasta 45 días/confinamiento continuo

b. Ambulancia

Servicio de ambulancia aérea o terrestre con licencia para la UCI

Detección del cáncer - paga anualmente por cada persona cubierta, cuando se realiza una de las siguientes pruebas de detección cubiertas: Prueba de médula ósea; análisis de sangre para CA15-3 (cáncer de mama), CA125 (cáncer de ovario), PSA (cáncer de próstata) y CEA (cáncer de colon); radiografía de tórax; colonoscopia; sigmoidoscopia flexible; análisis de heces hemocle; mamografía; citología vaginal; electroforesis de proteínas séricas (prueba para detectar mieloma)

Enfermedades específicas

29 enfermedades específicas cubiertas - Esclerosis lateral amiotrófica (una enfermedad de Lou Gehrig), distrofia muscular, poliomielitis, esclerosis múltiple, encefalitis, rabia, tétanos, tuberculosis, osteomielitis, difteria, escarlatina,

meningitis cerebroespinal, brucelosis, anemia falciforme, talasemia, fiebre maculosa de las Montañas Rocosas, enfermedad del legionario, enfermedad de Addison, enfermedad de Hansen, tularemia, hepatitis (crónica B o C), fiebre tifoidea,

miastenia gravis, síndrome de Reye, colangitis esclerosante primaria (enfermedad de Walter Payton), enfermedad de Lyme, lupus eritematoso sistémico, fibrosis quística y cirrosis biliar primaria



Protegiendo a personas y familias por más de 60 años

Cobertura de seguro beneficiosa para **ayudarle a usted y a su familia a disfrutar de una mayor tranquilidad financiera** cuando sucede lo inesperado.

Cuando elige nuestra **cobertura voluntaria de seguro grupal**, podemos ayudarle a tener tranquilidad financiera.

Hemos estado dedicados a proteger a las familias estadounidenses por más de 60 años. Nuestras valiosas opciones de cobertura ayudan a las personas a capacitarse para tomar las mejores decisiones para sus finanzas y su futuro.

Una vez que haya elegido la cobertura, regístrese en nuestro conveniente portal al cliente, MyBenefits, para acceder en cualquier momento a los detalles de su cobertura y a documentos importantes. MyBenefits también le permite presentar reclamaciones de forma rápida y sencilla, y recibir los beneficios directamente en su cuenta bancaria (se requiere autorización).

Definiciones

Cargo actual vs. Costo actual

Cargo actual – Cantidad facturada por un tratamiento o servicio antes de cualquier descuento o pago del seguro.

Costo actual – Cantidad realmente pagada por usted o en su nombre, aceptada como pago completo por el proveedor de bienes o servicios.

Especificaciones del certificado

Elegibilidad – La cobertura puede incluirle a usted, a su cónyuge y sus hijos.

Terminación de la cobertura – La cobertura de la póliza finaliza en la fecha en que la póliza está cancelada, el último día en que se pagaron las primas, el último día de empleo activo o la fecha en que usted o su clase dejan de ser elegibles.

La cobertura del cónyuge finaliza tras el divorcio o su fallecimiento. La cobertura para los hijos finaliza cuando el hijo cumple 26 años, a menos que él o ella continúe cumpliendo los requisitos de dependiente elegible.

Privilegio de conversión – Si la cobertura finaliza por cualquier motivo que no sea el impago de las primas, la persona cubierta puede convertirla en una póliza individual sin necesidad de presentar pruebas de asegurabilidad. Esto también puede aplicarse a un dependiente cuya cobertura haya finalizado.

Limitaciones y exclusiones

Limitación por afección preexistente – No pagamos beneficios por una afección preexistente durante el período de 12 meses que comienza en la fecha de inicio de la cobertura de la persona en cuestión. Una afección preexistente es una enfermedad o afección física para la cual la persona cubierta recibió asesoramiento o tratamiento médico durante el período de 6 meses anterior a la fecha de vigencia de la cobertura.

Exclusiones y limitaciones – No pagamos ningún siniestro, excepto los siniestros debidos directamente al cáncer o a una enfermedad específica y cualquier otra condición o enfermedad causada o agravada por el cáncer o una enfermedad específica. El tratamiento y los servicios deben recibirse en los Estados Unidos o sus territorios.

Para aquellos beneficios por los que pagamos los gastos actuales hasta un monto máximo especificado (excepto radiación/quimioterapia; sangre, plasma y plaquetas; prótesis; tratamiento nuevo o experimental; y trasplante de médula ósea o células madre), si no se pueden obtener los gastos específicos como prueba de la pérdida, pagaremos el 50 % del monto máximo.

Cuidados paliativos – No están cubiertos los servicios de alimentación o comidas, la atención médica de rutina para bebés sanos, los voluntarios ni el apoyo a la familia tras el fallecimiento de la persona cubierta.

Limitación de sangre, plasma y plaquetas – No incluye la sangre sustituida por donantes.

Radiación/quimioterapia por cáncer – No pagamos: la planificación, la consulta o la gestión del tratamiento; el diseño y la fabricación de dispositivos para el tratamiento; el cálculo básico de la dosimetría de la radiación; ningún tipo de pruebas de laboratorio; las radiografías u otras pruebas de imagen utilizadas para el diagnóstico o el seguimiento; las pruebas diagnósticas relacionadas con estos tratamientos; ni ningún dispositivo o material, incluidas las soluciones intravenosas y las agujas, relacionados con estos tratamientos.

Transporte de familiares – No pagamos el beneficio de transporte de familiares si pagamos el beneficio de transporte en vehículo personal en virtud del beneficio de transporte no local cuando el familiar vive en la misma ciudad que el asegurado hospitalizado.

Exclusiones y limitaciones de cuidados intensivos – No se pagan beneficios por intento de suicidio, lesiones autoinfligidas intencionalmente, intoxicación o hallarse bajo los efectos de medicamentos no recetados por un médico, o por alcoholismo o drogadicción. No se pagan beneficios por los confinamientos en una unidad de cuidados que no se considere una unidad de cuidados intensivos hospitalaria, lo que incluye los cuidados progresivos, los cuidados intensivos subagudos, los cuidados intermedios, las habitaciones privadas con monitorización o las unidades de cuidados intermedios de transición y otras unidades de cuidados de menor nivel. No se pagan beneficios por confinamientos continuos que ocurran durante una hospitalización anterior a la fecha de vigencia. No pagamos la ambulancia si se paga en virtud del beneficio de ambulancia (consulte la sección Beneficios de transporte y alojamiento de este folleto).

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 o un cambio a la póliza de seguro.

Este folleto está destinado a su uso en inscripciones situadas en FL. Este anuncio es una oferta de seguro; puede contactarse con un agente, agencia o representante de The Standard.

Rev. marzo 2026. Este material es válido mientras que la información sea actual, pero en ningún evento después del 1 de marzo del 2029.

Los beneficios contra el cáncer para grupos están proporcionados en virtud del formulario de la póliza GVCP2 o las variaciones estatales de esta.

La cobertura proporcionada es un seguro complementario con beneficios limitados para cáncer y enfermedades específicas. La póliza no es una póliza suplementaria de Medicare. Si reúne los requisitos para Medicare, consulte la Guía del comprador de pólizas complementarias de Medicare, disponible a través de American Heritage Life Insurance Company. Puede haber casos en los que la ley exija que los beneficios de esta cobertura se paguen a un tercero en lugar de a usted. Si usted o una persona a su cargo cuentan con cobertura de Medicare, Medicaid o una variante estatal, consulte los documentos de su seguro médico para confirmar si pueden aplicarse cesiones o gravámenes.

Este es un breve resumen de los beneficios disponibles en virtud de la póliza de grupo suscrita por American Heritage Life Insurance Company (sede central, Jacksonville, Florida). Los detalles de la cobertura, incluidas las exclusiones y otras limitaciones, se incluyen en los certificados emitidos. Para obtener información adicional, póngase en contacto con su representante en The Standard.

La cobertura no constituye una cobertura de seguro de salud amplio (a menudo remitida como «cobertura médica principal») y no cumple el requisito de cobertura mínima esencial en virtud de la Ley de Asistencia Asequible.



The Standard es el nombre comercial utilizado por American Heritage Life Insurance Company, una subsidiaria de StanCorp Financial Group, Inc. standard.com o standard.com/ahl