



Seguro Hospitalario Colectivo El seguro



¿Cómo funciona?

Seguro Hospitalario Colectivo El seguro ayuda a los empleados cubiertos y a sus familias a hacer frente a los impactos económicos de una hospitalización. Puede recibir beneficios cuando lo admitan en el hospital por accidente, enfermedad o parto cubiertos.

¿Por qué es tan valiosa esta cobertura?

- El dinero es pagadero directamente a usted, no a un hospital o proveedor de cuidados. El dinero también puede ayudarlo a pagar los gastos de bolsillo que su plan médico puede no cubrir, como el coseguro, los copagos y los deducibles.
- Cuando compra esta cobertura en el trabajo, obtiene tarifas accesibles.
- El costo se deduce de manera cómoda de su cheque de pago.
- Los beneficios de este plan son compatibles con la cuenta de ahorros de salud (HSA).
- Puede llevarse la cobertura si deja la empresa o se jubila. Se le facturará directamente.

Seguro Hospitalario Colectivo El seguro puede pagar beneficios que lo ayuden con los costos de una visita cubierta al hospital.

¿Quién puede tenerla?

Usted:	Si se desempeña de manera activa en el trabajo.
Su cónyuge:	Los cónyuges pueden obtener cobertura siempre que usted haya comprado la cobertura para usted mismo.
Sus hijos:	Dependientes recién nacidos hasta los 26 años, independientemente de su estado civil o de estudiante

El empleado debe adquirir la cobertura para sí mismo para poder adquirirla para su cónyuge o hijo. Los empleados deben estar legalmente autorizados para trabajar en los Estados Unidos y estar trabajando activamente en un establecimiento en los Estados Unidos para recibir cobertura.

¿Cuanto cuesta?

Su prima mensual	
Usted	\$8.42
Usted y su cónyuge	\$15.40
Usted y sus hijos	\$11.98
Familia	\$18.96

La cobertura puede variar según el estado. Consulte exclusiones y limitaciones. Este plan tiene una limitación por afecciones preexistentes. Consulte las divulgaciones para obtener más información. Si se inscribe, y es elegible para recibir Medicare (tiene más de 65 años o es discapacitado), la Guía sobre Seguro Médico para Personas con Medicare está disponible en <https://es.medicare.gov/publications/02110-medigap-guide-health-insurance.pdf>

Hospital

Admisión hospitalaria	Pagadero por un máximo de 1 día por año	\$750
Estadía diaria en el hospital	Pagadero por día hasta 60 días	\$100

Exclusiones y limitaciones

El nombre de la póliza registrada del seguro hospitalario es la póliza del Seguro de indemnización para la agrupación hospitalaria. La definición de hospital no incluye ciertas instalaciones. Vea su contrato para más detalles.

Empleo activo

Se considera que posee un empleo activo si, el día que solicita la cobertura, recibe un pago regular por el mínimo requerido de y realiza las tareas materiales y sustanciales de su ocupación habitual. La cobertura del seguro se retrasará si no tiene un empleo activo por una lesión, enfermedad, despido temporal o licencia en la fecha en que el seguro entraría en vigor. Los empleados nuevos tienen un período de espera de 60 días para ser elegibles para la cobertura. Póngase en contacto con el administrador de su plan para confirmar su fecha de elegibilidad.

Continuidad de cobertura

Proporcionaremos cobertura para un asegurado si el asegurado estaba cubierto por una póliza anterior similar el día previo a la fecha de entrada en vigor de la póliza.

La cobertura está sujeta al pago de la prima y todos los demás términos del certificado. Si un empleado se encuentra en un despido temporal o con licencia en la fecha de entrada en vigor de la póliza de este certificado, consideraremos que su despido temporal o licencia comenzó en esa fecha y la cobertura continuará durante el período provisto de ausencia bajo continuación de su cobertura durante ausencias prolongadas en el certificado. Si no regresó al empleo activo antes de la pérdida cubierta de un asegurado, los beneficios pagaderos se limitarán a lo que hubiera pagado la aseguradora anterior.

Condiciones preexistentes

No pagaremos beneficios por una reclamación cuando la pérdida cubierta se produzca en los primeros 12 meses posteriores a la fecha de entrada en vigor de la cobertura del asegurado y la pérdida cubierta sea causada por, contribuido por o resultante de cualquiera de los siguientes:

- una afección preexistente; o
- complicaciones derivadas de tratamientos, cirugía o medicamentos tomados para una afección preexistente. Un asegurado tiene una afección preexistente si, dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de entrada en vigor de la cobertura, padece una lesión o enfermedad, diagnosticada o no, por la cual:
 - se recibió o recomendó recibir tratamiento, consulta, atención, servicios médicos o medidas de diagnóstico durante ese período; o
 - se tomaron o recetaron medicamentos durante ese período; o
 - se presentaron síntomas

Los requisitos de afecciones preexistentes no se aplican a:

- Hijos nuevos, que se suman después de la fecha de entrada en vigor de su cobertura.; y
- cualquier cobertura solicitada cuando un asegurado es elegible por primera vez para inscribirse en la cobertura. La disposición de enfermedad preexistente se aplica a la cobertura inicial de todos los asegurados y a los aumentos en la cobertura. La fecha de entrada en vigor de la cobertura se refiere a la fecha en que entra en vigencia una cobertura inicial o aumento de cobertura.

Exclusiones y limitaciones

Unum no pagará beneficios por una reclamación causada por, contribuido o resultante de cualquiera de los siguientes:

- Cometer o intentar cometer un delito;
 - Estar involucrado en una ocupación ilegal u otra actividad criminal intencional. "Actividad delictiva intencional" incluye, entre otros, cualquiera de los siguientes: (i) operar un vehículo en estado de ebriedad en infracción del código de vehículos de Michigan, o cualquier otra acta o ley con una intención similar; o (ii) operar un laboratorio de metanfetamina. "Actividad delictiva intencional" no incluye una infracción civil u otra actividad que no alcance el nivel de un delito menor o mayor;
 - Participar en una guerra o cualquier acto de guerra, ya sea declarada o no;
 - Combatir o entrenar para combatir mientras sirve en las fuerzas armadas de una nación o autoridad, incluida la Guardia Nacional u organizaciones gubernamentales similares;
 - Una pérdida cubierta que ocurre mientras un asegurado está legalmente encarcelado en una institución penal o correccional;
 - Procedimientos electivos, cirugía estética o cirugía reconstructiva, salvo que sea el resultado de donación de órganos, traumatismos, infecciones u otras enfermedades;
 - Tratamiento de atención dental o procedimientos dentales, salvo que sea como resultado de un accidente cubierto;
 - La admisión o estadía diaria de un niño recién nacido inmediatamente después del parto, salvo que el recién nacido esté lesionado o enfermo; y
 - Trastornos mentales o nerviosos. Esta exclusión no incluye la demencia si es el resultado de:
 - Accidente cerebrovascular, enfermedad de Alzheimer, traumatismo, infección viral; o
 - Otras afecciones que no suele tratar un proveedor de salud mental u otro proveedor calificado mediante psicoterapia, medicamentos psicotrópicos u otros métodos de tratamiento similares.
- Asimismo, no se pagarán beneficios por una pérdida cubierta que ocurra antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura.

Terminación de la cobertura del empleado

Si elige cancelar la cobertura bajo este certificado, la cobertura finalizará el primer día del mes siguiente a la fecha en que facilite la notificación a su empleador.

De lo contrario, su cobertura conforme con este certificado finaliza el primero de los siguientes:

- la fecha en que nosotros o su Empleador cancelamos la Póliza;
- la fecha en que ya no se encuentra en un grupo elegible;
- la fecha en que su grupo elegible ya no está cubierto;

- la fecha de su muerte;
- el último día del período en que se realizan las contribuciones de primas necesarias; o
- el último día que esté en empleo activo.

Sin embargo, siempre que se pague la prima según lo necesario, la cobertura continuará en conformidad con la disposición de Continuación de cobertura durante ausencias o si elige continuar con la cobertura para usted según la portabilidad del seguro de indemnización hospitalaria.

Brindaremos cobertura por reclamaciones pagaderas que ocurran mientras esté cubierto por este certificado.

ESTE SEGURO PROPORCIONA BENEFICIOS LIMITADOS

Esta cobertura es un complemento del seguro médico. No sustituye el seguro médico integral y no califica como cobertura médica esencial mínima según lo define la ley federal. Algunos estados pueden exigir que las personas tengan una cobertura médica completa antes de comprar un seguro hospitalario.

Esta información no pretende ser una descripción completa de la cobertura de seguro disponible. La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. La póliza tiene limitaciones y exclusiones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Para obtener las definiciones completas de cobertura y disponibilidad, consulte formulario de póliza GHP16-1 e formulario de certificado GHC16-1. Comuníquese con su representante de Unum.

Unum cumple con las leyes aplicables de uniones civiles y parejas de hecho.

Suscrito por: Unum Insurance Company, Portland, Maine

© 2023 Unum Group. Todos los derechos reservados. Unum es una marca registrada y marca de comercialización de Unum Group y sus subsidiarias aseguradoras.