



Bienvenido a los

Beneficios en el lugar de trabajo

Todos merecen un Guardian

Todos los días, Guardian ofrece a 26 millones de estadounidenses la seguridad que merecen a través de nuestros productos y servicios de gestión de patrimonios y seguros.

Nos hemos asociado con su organización para ofrecerle una variedad de beneficios para los empleados. Dentro de este paquete, encontrará los planes de los que su empleador cree que podría beneficiarse.

Conozca sus beneficios

Sus beneficios respaldan su bienestar físico y financiero, para ayudar a que usted y sus seres queridos estén protegidos.

Con Guardian, estás en buenas manos. Venimos cumpliendo nuestras promesas por más de 150 años y esperamos hacer lo mismo por usted también.

1 Lea esta información.

2 Obtenga más información sobre sus beneficios.

3 Hable con su empleador si necesita ayuda o tiene alguna pregunta.

Sus opciones de cobertura



Seguro de vida

Protección del futuro financiero de su familia



Seguro de discapacidad a corto plazo

Cobertura si no puede trabajar temporalmente



Seguro de enfermedad crítica

Se encarga de los gastos si usted se encuentra críticamente enfermo



Seguro de accidentes

Lo ayuda a cubrir los gastos después de un accidente



Seguro de indemnización hospitalaria

Cubre algunos de los costos de su hospitalización

ESTA PÁGINA SE DEJA EN BLANCO INTENCIONALMENTE



Seguro de vida

Si le ocurre algo, el seguro de vida puede ayudar a reducir el esfuerzo financiero de su familia.

El seguro de vida ayuda a proteger las finanzas de su familia al proporcionar un beneficio en efectivo si fallece. Esto garantiza que tendrán apoyo financiero y podrán cubrir cosas importantes, desde facturas hasta costos funerarios. Con las pólizas de vida, puede obtener una protección de seguro de vida asequible durante un período de tiempo determinado.

¿Para quién es?

Las necesidades de seguro de vida de todos son diferentes, dependiendo de la situación de sus familias. Es por eso que el seguro de vida colectivo a través de un empleador es una opción más fácil y asequible que el seguro de vida individual.

¿Qué cubre?

El seguro de vida protege a sus seres queridos proporcionando un beneficio (que generalmente está exento de impuestos) si fallece.

¿Por qué debería considerarlo?

El seguro de vida es más que solo cubrir gastos. Dependiendo de sus circunstancias, podría tomarle años a su familia recuperarse de la pérdida de sus ingresos.

Con un beneficio de seguro de vida, su familia tendrá dinero adicional para realizar pagos hipotecarios y de alquiler, cubrir los gastos legales o médicos, el cuidado infantil, la educación y cualquier deuda pendiente.

El Guardian, sus subsidiarias, agentes y empleados no proporcionan asesoramiento fiscal, legal o contable. Consulte a su profesional de impuestos, legal o contable con respecto a su situación individual.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Preparar y planificar

Jorge nunca consideró comprar un seguro de vida, pero después de que le fuera ofrecido a través del trabajo, decide que es una manera inteligente de proteger a su familia.

Jorge tiene una hipoteca y, debido a que su esposa está ayudando a cuidar a su madre, ella solo trabaja medio tiempo. Además, su hija está a punto de comenzar la universidad.

Jorge analiza cómo su familia se vería afectada si lo perdieran.

Costo funerario promedio: **\$9,000**

Deuda hipotecaria promedio:
\$202,000

Costo promedio de la universidad:
\$17,000 - \$44,000

Deuda promedio familiar con tarjeta de crédito: **\$8,500**

Con un seguro de vida, Jorge puede asegurarse de que esa parte de estos costos esté cubierta si le ocurre algo.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura de vida

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO A PLAZO

Beneficio del empleado	Incrementos de \$20,000 hasta un máximo de \$160,000. Consulte la página de Modelo de costos para conocer más detalles.
Muerte Accidental y Pérdida de Miembro(s)	Cobertura mejorada de empleado, cónyuge e hijos. Máximo 1 veces la cantidad del seguro de vida.
Beneficio para el cónyuge	Incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$50,000. Consulte la página de Modelo de costos para conocer más detalles.†
Beneficio por hijo	Niños de 14 días a 26 años de edad. Puede elegir una de las siguientes opciones de beneficio: \$10,000. Sujeto a limitaciones del estado. Consulte la página de Modelo de costos para conocer más detalles.
Emisión garantizada: “Garantizada” significa que usted no está obligado a responder preguntas de salud para tener derecho a recibir cobertura hasta el monto especificado, inclusive, cuando contrata la cobertura durante el plazo de inscripción inicial.	Emisión garantizada hasta: Empleado \$160,000. Cónyuge \$50,000. Hijos dependientes \$10,000.



Su cobertura de vida

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO A PLAZO

Primas	Aumento en aniversario del plan una vez que se ingresa a la próxima franja de edad de 5 años
Portabilidad: Le permite llevarse su cobertura con usted si finaliza la relación de trabajo.	Sí, con restricciones de edad y algunas otras
Conversión: Le permite continuar la cobertura de discapacidad una vez que haya finalizado su plan de grupo.	Sí, con restricciones; consultar certificado de beneficios
Dispensa de primas: No deberá pagar las primas si sufre una discapacidad total.	Para empleados incapacitados antes de los 60 años de edad, con extensión de primas hasta la edad habitual de jubilación, si cumplen las condiciones

Sujeto a límites de cobertura

‡ **La cobertura de cónyuge termina a los 70 años de edad.**

El importe de Emisión de la garantía puede estar sujeto a reducciones porcentuales a las edades indicadas en este resumen.

Opción de Elección Anual Permite a los empleados aumentar el monto de su cobertura de vida sin un examen médico cuando se vuelven a inscribir en el Plan de Vida Voluntario de la compañía. Esta opción permite a los empleados llegar a un monto de hasta \$50,000, hasta el monto de la Emisión Garantizada.

Modelos de costo de vida voluntario:

Para determinar el nivel de cobertura más apropiado, como regla general, debe tomar entre 6 y 10 veces su ingreso anual, teniendo en cuenta los costos proyectados para poder ayudarlo a mantener el estilo de vida actual de su familia.

Mensual Primas mostradas Se incluye costo de Muerte Accidental y Pérdida de Miembro(s).

Monto de póliza seleccionado	Costo de la póliza seleccionado, grupo de edad								
	< 30	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
Empleado									
\$20,000	\$2.38	\$2.50	\$3.28	\$4.54	\$6.90	\$11.12	\$17.70	\$28.40	\$60.22
\$40,000	\$4.76	\$5.00	\$6.56	\$9.08	\$13.80	\$22.24	\$35.40	\$56.80	\$120.44
\$60,000	\$7.14	\$7.50	\$9.84	\$13.62	\$20.70	\$33.36	\$53.10	\$85.20	\$180.66
\$80,000	\$9.52	\$10.00	\$13.12	\$18.16	\$27.60	\$44.48	\$70.80	\$113.60	\$240.88
\$100,000	\$11.90	\$12.50	\$16.40	\$22.70	\$34.50	\$55.60	\$88.50	\$142.00	\$301.10
\$120,000	\$14.28	\$15.00	\$19.68	\$27.24	\$41.40	\$66.72	\$106.20	\$170.40	\$361.32
\$140,000	\$16.66	\$17.50	\$22.96	\$31.78	\$48.30	\$77.84	\$123.90	\$198.80	\$421.54
\$160,000	\$19.04	\$20.00	\$26.24	\$36.32	\$55.20	\$88.96	\$141.60	\$227.20	\$481.76
Monto de póliza seleccionado									
Cónyuge									
\$10,000	\$1.19	\$1.25	\$1.64	\$2.27	\$3.45	\$5.56	\$8.85	\$14.20	\$30.11
\$20,000	\$2.38	\$2.50	\$3.28	\$4.54	\$6.90	\$11.12	\$17.70	\$28.40	\$60.22
\$30,000	\$3.57	\$3.75	\$4.92	\$6.81	\$10.35	\$16.68	\$26.55	\$42.60	\$90.33
\$40,000	\$4.76	\$5.00	\$6.56	\$9.08	\$13.80	\$22.24	\$35.40	\$56.80	\$120.44
\$50,000	\$5.95	\$6.25	\$8.20	\$11.35	\$17.25	\$27.80	\$44.25	\$71.00	\$150.55
Monto de póliza seleccionado									
Hijo(s)									
\$10,000	\$1.88	\$1.88	\$1.88	\$1.88	\$1.88	\$1.88	\$1.88	\$1.88	\$1.88

Ver la columna Emisión Garantizada de la página anterior para los importes del seguro de vida voluntario GI.

Primas para aumentar el seguro de vida voluntario en incrementos de 5 años.

La prima por cobertura de cónyuge se basa en la edad del empleado.

†Se aplican reducciones de beneficios.

El importe de Emisión de la garantía puede estar sujeto a reducciones porcentuales a las edades indicadas en este resumen.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES:

RESUMEN DE LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN PARA LA COBERTURA DE VIDA Y MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE MIEMBRO (AD&D):

Debe estar trabajando tiempo completo en la fecha de entrada en vigencia de su cobertura. De otro modo, su cobertura entra en vigencia una vez que haya completado un período de carencia específico. Los empleados deben estar trabajando legalmente en los Estados Unidos para ser elegibles para recibir cobertura. Suscripción debe aprobar la cobertura de los empleados con asignaciones temporarias: (a) por más de un año; o (b) en una zona que el Departamento de Estado de Estados Unidos haya declarado peligrosa para viajar. Sujeto a variaciones específicas según el estado. Se requiere prueba de asegurabilidad para quienes se inscriben en forma tardía. La cobertura no entrará en vigencia hasta que no sea aprobada por un suscriptor de Guardian. Esta propuesta se otorga sujeta a una evaluación financiera satisfactoria. Sírvase remitirse al cuadernillo de la póliza para obtener una descripción completa del plan.

El seguro de vida de dependientes no entrará en vigencia si un dependiente, que no sea un recién nacido, debe estar internado en un hospital u otro centro de atención médica o no pudiera llevar a cabo las actividades normales de alguien de su edad y sexo.

No se le pagarán al empleado beneficios anticipados del seguro de vida en las siguientes circunstancias: cuando, por vías legales, se le exija al empleado utilizar el beneficio para pagar a sus acreedores; cuando una orden judicial le exija pagar el beneficio a un tercero; cuando un organismo gubernamental le exija usar el pago para recibir un beneficio gubernamental; o cuando pierda la cobertura de seguro colectivo antes de pagarse el beneficio anticipado.

Los beneficios no se pagarán si la muerte del asegurado ocurre como consecuencia de suicidio ocurrido dentro de los dos años de la fecha original de entrada en vigencia del seguro. Esta limitación de dos años también se aplica a cualquier aumento de beneficios. Esta exclusión puede variar conforme a las leyes del estado. Se necesita aprobación de suscripción para las inscripciones tardías y los aumentos de beneficios.

GP- I-R-EOPT-96

Los montos de Emisión Condicional y Emisión Garantizada pueden variar según la edad y la magnitud del caso. Consulte los detalles con el Administrador del Plan. Es necesario contar con aprobación de la aseguradora para los aumentos de beneficios y las inscripciones tardías.

Muerte accidental y pérdida de miembro (AD&D): No pagamos beneficios por las pérdidas causadas por: lesiones auto-infligidas, enfermedades o tratamientos médicos, participación en un desorden civil o un delito grave, viajes en algún tipo de aeronave por cumplir deberes en dicha aeronave, or agresión armada o actos de guerra declarada o no declarada mientras se forma parte de una fuerza armada (varía según el estado), por conducir un vehículo sin licencia de conducir válida y vigente, por intoxicación legal o por consumir voluntariamente una sustancia controlada no recetada. Contrato #GP- I-R-ADCL I-00 y otros. No pagaremos más del 100% del monto del seguro por las pérdidas causadas por un mismo accidente, salvo indicación en contrario. La pérdida debe ocurrir dentro de un período de tiempo específico desde el momento del accidente. Sírvase consultar el contrato para obtener una definición específica. La definición de la pérdida puede variar según el beneficio a pagar.

El seguro de vida colectivo de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. Formulario de la póliza # GP-1-LIFE-15

WillPrep

Proteja a sus seres queridos con una amplia gama de servicios dedicados diseñados para su familia.

Los servicios de WillPrep incluyen una variedad de recursos que le facilitan la tarea de preparar un testamento.

Estos van desde una biblioteca de documentos de planificación en línea hasta el acceso a profesionales con experiencia que pueden ayudarlo con los detalles más complicados.

Cómo puede utilizarlo



Acceda a documentos simples que incluyen testamentos y poderes notariales.



Hable con los consultores para discutir la planificación patrimonial.



Prepare su testamento con la ayuda o el apoyo de un abogado.

Este servicio solo está disponible si adquiere líneas de cobertura elegibles. Consulte con el administrador de su plan para obtener más detalles.

Los servicios de WillPrep son prestados por Uprise Health y sus contratistas. The Guardian Life Insurance Company of America (Guardian) no proporciona ninguno de los servicios de WillPrep. Guardian no tiene responsabilidad ni obligación alguna respecto a la atención o el asesoramiento prestado por otros proveedores o recursos dentro del programa. La presente información se suministra con fines ilustrativos únicamente. No es un contrato. Solo el Acuerdo de Administración estipula los términos, servicios, limitaciones y exclusiones reales. Guardian e Uprise Health se reservan el derecho de interrumpir los servicios de WillPrep en cualquier momento y sin aviso. No se brindarán servicios legales en relación con Guardian, Uprise Health o su empleador, ni en relación con la preparación de ninguna demanda contra ellos.



Cómo acceder

Para acceder a los servicios de WillPrep, deberá contar con algunos datos personales.



Visite

willprep.uprisehealth.com



Usuario

WillPrep



Contraseña

GLIC09

Para obtener más información o asistencia, puede comunicarse por teléfono al **1 877 433 6789**.



Seguro de incapacidad a corto plazo

El seguro de incapacidad cubre una parte de sus ingresos, por lo que puede pagar sus facturas si está lesionado o enfermo y no puede trabajar.

La incapacidad puede ser más común de lo que podría creer, de modo que las personas no son capaces de trabajar por todo tipo de razones diferentes. Hay ocasiones en las que muchas incapacidades pueden deberse a enfermedades, incluidas afecciones comunes como enfermedades cardíacas y artritis. Sin embargo, muchas incapacidades no están cubiertas por la compensación de los trabajadores.

¿Para quién es?

Si confía en sus ingresos para pagar los gastos cotidianos, entonces probablemente deba considerar un seguro de incapacidad. Ayuda a garantizar que reciba un ingreso parcial si sufre lesiones o está muy enfermo para trabajar.

¿Qué cubre?

Muchos planes de seguros de incapacidad desembolsan una parte o un porcentaje de sus ingresos si se le diagnostica una enfermedad grave o sufre una lesión que le impida hacer su trabajo.

¿Por qué debería considerarlo?

Los accidentes ocurren y usted no siempre puede anticipar si o cuándo se enfermará o lesionará. Por eso es importante tener una póliza de incapacidad que le ayude a pagar sus facturas en caso de que no pueda recibir su sueldo normal.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Reemplazo de ingresos parciales

Mike se lesiona la espalda en un accidente de bicicleta y no puede trabajar durante 13 semanas.

Licencia sin goce de sueldo:
13 semanas.

Período de eliminación: **1 semana.**

Después de un período de eliminación de 1 semana después de su accidente, la póliza de incapacidad a corto plazo de Guardian de Mike inicia y reemplaza los **\$400** de sus ingresos semanales durante las **12 semanas** restantes de su rehabilitación.

Esto le da un total de **\$4,800** para cubrir sus gastos mientras no puede trabajar.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura de incapacidad a corto plazo

	Opción 1	Opción 2
Cantidad de cobertura	60% del salario hasta un máximo de \$500/semana	60% del salario hasta un máximo de \$750/semana
Plazo máximo de pago: Plazo máximo en el que puede recibir los beneficios por discapacidad.	13 semanas	13 semanas
Inicio de beneficios por accidente: El plazo de discapacidad antes de que comiencen los beneficios.	Día 15	Día 30
Inicio de los beneficios por enfermedad: El plazo de discapacidad antes de que comiencen los beneficios.	Día 15	Día 30
Prueba de asegurabilidad: Declaración de salud que le solicita responder algunas preguntas sobre su historia clínica.	No es necesaria la declaración de salud.	No es necesaria la declaración de salud.
Mínimo de horas/semanas de trabajo: Cantidad de horas mínimas que debe trabajar regularmente cada semana para recibir cobertura.	El empleador lo determina	El empleador lo determina
Condición preexistente: Una condición preexistente incluye cualquier síntoma o condición por el que usted, en el período de tiempo específico anterior a la cobertura de este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomó medicación recetada.	3 meses de retrospcción; 12 meses después de la limitación de 2 semanas	3 meses de retrospcción; 12 meses después de la limitación de 2 semanas
Dispensa de prima si tuviera una discapacidad: No deberá abonar la prima cuando reciba beneficios.	Sí	Sí

ENTIENDA LOS BENEFICIOS DE SU PLAN—INCAPACIDAD (cierta información puede variar de un estado a otro)

Definición de ingresos: Su sueldo cubierto excluye bonificaciones y comisiones.

Modelo de costo del plan de incapacidad a corto plazo:

Para determinar el nivel de cobertura más apropiado, deberá tener en cuenta sus gastos mensuales básicos actuales.

Opción 1 60% hasta \$500 por semana
Beneficios a partir de: 15 días del accidente o 15 días de la enfermedad
13 semanas de duración de beneficios

Opción 2 60% hasta \$750 por semana
Beneficios a partir de: 30 días del accidente o 30 días de la enfermedad
13 semanas de duración de beneficios

Los montos de póliza indicados sólo se basan en ejemplos de montos de salario.

	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60+
Opción 1 tarifa de prima	\$0.412	\$0.585	\$0.801	\$0.649	\$0.368	\$0.390	\$0.455	\$0.563	\$0.801
Opción 2 tarifa de prima	\$0.361	\$0.487	\$0.656	\$0.508	\$0.275	\$0.318	\$0.360	\$0.444	\$0.677

	Costo de la elección por franja de edad								
	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60+
\$20,000 Salario anual									
Opción 1: \$231 Beneficio semanal	\$9.52	\$13.51	\$18.50	\$14.99	\$8.50	\$9.01	\$10.51	\$13.01	\$18.50
Opción 2: \$231 Beneficio semanal	\$8.34	\$11.25	\$15.15	\$11.74	\$6.35	\$7.35	\$8.32	\$10.26	\$15.64

\$30,000 Salario anual									
Opción 1: \$346 Beneficio semanal	\$14.26	\$20.24	\$27.72	\$22.46	\$12.73	\$13.49	\$15.74	\$19.48	\$27.72
Opción 2: \$346 Beneficio semanal	\$12.49	\$16.85	\$22.70	\$17.58	\$9.52	\$11.00	\$12.46	\$15.36	\$23.42

\$40,000 Salario anual									
Opción 1: \$462 Beneficio semanal	\$19.03	\$27.03	\$37.01	\$29.98	\$17.00	\$18.02	\$21.02	\$26.01	\$37.01
Opción 2: \$462 Beneficio semanal	\$16.68	\$22.50	\$30.31	\$23.47	\$12.71	\$14.69	\$16.63	\$20.51	\$31.28

\$50,000 Salario anual									
Opción 1: \$500 Beneficio semanal	\$20.60	\$29.25	\$40.05	\$32.45	\$18.40	\$19.50	\$22.75	\$28.15	\$40.05
Opción 2: \$577 Beneficio semanal	\$20.83	\$28.10	\$37.85	\$29.31	\$15.87	\$18.35	\$20.77	\$25.62	\$39.06

\$60,000 Salario anual									
Opción 1: \$500 Beneficio semanal	\$20.60	\$29.25	\$40.05	\$32.45	\$18.40	\$19.50	\$22.75	\$28.15	\$40.05
Opción 2: \$692 Beneficio semanal	\$24.98	\$33.70	\$45.40	\$35.15	\$19.03	\$22.01	\$24.91	\$30.73	\$46.85

\$70,000 Salario anual									
Opción 1: \$500 Beneficio semanal	\$20.60	\$29.25	\$40.05	\$32.45	\$18.40	\$19.50	\$22.75	\$28.15	\$40.05
Opción 2: \$750 Beneficio semanal	\$27.08	\$36.53	\$49.20	\$38.10	\$20.63	\$23.85	\$27.00	\$33.30	\$50.78

RESUMEN DE LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL PLAN DE INCAPACIDAD

Es posible que se requiera una prueba de asegurabilidad para quienes se inscriban en forma tardía. Esta cobertura no entrará en vigencia hasta ser aprobada por un suscriptor de Guardian. Esta propuesta se cubre sujeta a evaluación financiera satisfactoria. La descripción completa del plan puede consultarse en el certificado de cobertura.

Debe estar trabajando tiempo completo en la fecha de entrada en vigencia de su cobertura; de otro modo, la cobertura entra en vigencia una vez que haya concluido un período de carencia específico.

Los empleados deben trabajar legalmente en los Estados Unidos a fin de ser elegibles para la cobertura. Suscripción debe aprobar la cobertura de empleados en tareas temporarias: (a) por más de un año; o (b) en zonas que el Departamento de Estado de EE.UU. haya declarado peligrosas para viajar. Sujeto a variaciones propias de cada estado.

En el caso de la cobertura por Incapacidad a Corto Plazo, se limitarán los beneficios por incapacidad causada, en todo o en parte, por una condición preexistente, a menos que la incapacidad comience después de haber estado asegurado por este plan por un período específico de tiempo. No pagamos beneficios por incapacidad a largo plazo por enfermedades o accidentes de trabajo o profesionales por los que correspondan beneficios de Accidentes de Trabajo.

No cubriremos los cargos ocasionados por una persona cubierta que: participe en cualquier guerra o acto de guerra (incluyendo servicios en las fuerzas armadas), que cometa un delito o tome parte en cualquier motín u otro desorden civil, o intencionalmente se hiera a sí mismo o intente suicidarse en estado de demencia o en pleno uso de sus facultades. No pagaremos beneficios por cargos ocasionados por intoxicación legal, incluidos entre otros los generados por la conducción de un vehículo a

motor, ni por el consumo voluntario de venenos, fármacos, sustancias controladas o medicación recetada o no, a menos que haya sido indicada por un médico y se utilice según receta. La duración de los pagos por incapacidad a largo plazo se limitará cuando la incapacidad haya sido causada por una enfermedad mental o emocional, abuso de alcohol o drogas. No pagaremos beneficios en los períodos en los que una persona cubierta esté confinada en una institución correccional, el empleado no se encuentre bajo la atención de un médico, el empleado esté recibiendo tratamiento fuera de los Estados Unidos o Canadá y la pérdida de ingresos del empleado no se deba exclusivamente a la incapacidad.

Esta póliza otorga cobertura de subsidio por incapacidad únicamente. No es un seguro "médico", "médico básico" u "hospitalario básico", según la definición del Departamento de Seguros del Estado de Nueva York.

Si el plan es un traspaso de otra aseguradora, el plazo en que el asegurado estuvo cubierto por ese plan se computará en el cálculo del período de limitación por condición preexistente de Guardian. Sujeto a las variaciones dispuestas por cada estado.

Cuando corresponda, esta cobertura se integrará a los Beneficios por Incapacidad Temporal de Nueva Jersey (NJ TDB), la Ley de Beneficios por Incapacidad de Nueva York (NY DBL), el Seguro de Incapacidad del estado de California (CA SDI), el Seguro de Incapacidad Temporal de Rhode Island (RI TDI), el Seguro de Incapacidad Temporal de Hawaii (Hawaii TDI) y la Ley Fundamental de Defensa de Puerto Rico (Puerto Rico Defense Base Act), DC PFML y VA PFML.

Contrato N° GP-1-STD-15-1.0 y otros.

El seguro de incapacidad a corto plazo colectivo de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Esta póliza solo proporciona seguro de ingreso por incapacidad. NO proporciona seguro básico de hospital ni seguro médico básico o principal, tal como los define el Departamento de servicios financieros del estado de New York. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura.

Formulario de la póliza #GP-1-STD07-1.0, et al, GP-1-STD-15



Seguro de enfermedad crítica

El seguro de enfermedad crítica puede ayudarlo a cubrir los gastos que su seguro de salud no cubre.

Es un pago en efectivo que recibe si alguna vez experimenta una enfermedad crítica como el cáncer, un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular, lo que le brinda el apoyo financiero para enfocarse en la recuperación.

¿Para quién es?

El seguro de enfermedad crítica es una póliza complementaria para las personas que ya tienen seguro de salud. Le proporciona un pago adicional para cubrir gastos como deducibles, tratamientos y costos de vida.

¿Qué cubre?

Las enfermedades críticas incluyen accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos, la enfermedad de Parkinson y el cáncer. Nuestras pólizas pueden cubrir más de 30 enfermedades principales, lo que lo ayuda a mantener su estabilidad financiera mediante el pago de una suma única si se le diagnostica una de ellas.

¿Por qué debería considerarlo?

La cobertura de salud se está volviendo más costosa, con copagos, primas y deducibles más altos. El seguro de enfermedad crítica es una forma asequible de complementar y pagar los gastos adicionales que su seguro de salud no cubre. Por lo general, nuestras pólizas proporcionan pagos para la primera y segunda vez que se le diagnostica una enfermedad cubierta.

Además, el seguro de enfermedad crítica es transferible y los pagos se realizan directamente a usted.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Costos por afecciones críticas

John es hospitalizado después de un ataque cardíaco y tiene que cubrir el costo de la hospitalización de cinco días.

Gasto promedio de hospitalización por ataque cardíaco: **\$53,000**

Deducible médico principal promedio: **\$1,500**

La cobertura médica importante cubre el 80% del costo después de que se alcanza el deducible, pero John sigue siendo responsable del 20%: **\$10,300**

Monto total del gasto de bolsillo de John (deducible + coseguro): **\$11,800**

John tiene una póliza de enfermedad crítica de Guardian por un valor de **\$10,000** que cubre la mayoría de estos gastos de bolsillo.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura de enfermedad crítica

ENFERMEDAD CRÍTICA

Los empleados pueden optar por recibir el beneficio en una suma única de hasta \$25,000. Por favor, consulte el modelo de costos para conocer la lista completa de los montos de beneficios disponibles.

Monto del beneficio

ENFERMEDADES

Cáncer

	I ^a OCURRENCIA	2 ^a OCURRENCIA
Cáncer invasivo	100%	50%
Carcinoma in situ	30%	0%
Tumor cerebral o espinal benigno	100%	0%
Cáncer de piel	\$250	\$0
BRCA 1 y BRCA 2	30%	No se cubre
Insuficiencia de la médula ósea (incluidas las células madre)	100%	50%

Enfermedad pulmonares y vasculares

Aneurisma	10%	0%
Embolia pulmonar	30%	0%
Accidente cerebrovascular: moderado	50%	25%
Accidente cerebrovascular: grave	100%	50%
Accidente isquémico transitorio (AIT)	10%	0%

Afecciones cardíacas

Arteriopatía coronaria	10%	0%
Arteriopatía coronaria: se necesita bypass	50%	0%
Ataque cardíaco	100%	50%
Insuficiencia cardíaca	100%	50%
Marcapasos	10%	0%

Afecciones adicionales

Falla renal	100%	50%
Falla orgánica múltiple	100%	50%

SOLO I.^a OCURRENCIA

Enfermedad de Addison	30%
Coma	100%
Pérdida de la audición	100%
Pérdida de la vista	100%
Pérdida del habla	100%
Parálisis permanente	100% para 1 o más extremidades
Quemaduras graves	100%

Trastornos crónicos

Enfermedad de Crohn	30%
Epilepsia	10%
Lupus	30%
Colitis ulcerosa	30%



Su cobertura de enfermedad crítica

ENFERMEDAD CRÍTICA

Trastornos neurológicos

Enfermedad de Alzheimer: temprana	50%
Enfermedad de Alzheimer: avanzada	100%
ELA (enfermedad de Lou Gehrig)	100%
Demencia: otras causas	100%
Enfermedad de Huntington	30%
Esclerosis múltiple: temprana	50%
Esclerosis múltiple: avanzada	100%
Miastenia gravis	30%
Enfermedad de Parkinson: temprana	50%
Enfermedad de Parkinson: avanzada	100%

Enfermedades y trastornos infantiles

Trastorno del espectro autista	100%
Parálisis cerebral	100%
Labio leporino/paladar hendido	100%
Pie equinovaro	100%
Cardiopatía congénita	100%
Fibrosis quística	100%
Diabetes: tipo I	100%
Síndrome de Down	100%
Hemofilia	100%
Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM)	100%
Atrofia muscular	100%
Espina bífida	100%

Beneficio de cónyuge

Pueden optar por recibir el beneficio en una suma única de hasta \$25,000. Por favor, consulte el modelo de costos para conocer la lista completa de los montos de beneficios disponibles.

Beneficios por hijo – Niños de Nacimiento a 26 años de edad

50% de suma única de beneficio del empleado

Emisión garantizada: “Garantizada” significa que usted no está obligado a responder preguntas de salud para tener derecho a recibir cobertura hasta el monto especificado, inclusive, cuando contrata la cobertura durante el plazo de inscripción inicial o el período de inscripción abierta anual.

Garantizamos la emisión hasta:
\$25,000

Por cónyuge:
\$25,000

Por hijo: todos los montos

Las preguntas de salud son obligatorias si el monto elegido supera la emisión de garantía.

Portabilidad: Le permite llevarse su cobertura de Enfermedad Crítica con usted si finaliza la relación de trabajo.

Incluido



Su cobertura de enfermedad crítica

ENFERMEDAD CRÍTICA

Limitación de condición preexistente: Una condición preexistente No Aplicable incluye cualquier condición por la que usted, en el plazo especificado anterior a la cobertura conforme a este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomó medicamentos recetados.

Renuncia de primas: Si queda incapacitado debido a una enfermedad grave cubierta que se diagnostica después de la fecha de entrada en vigor del contrato del empleado y permanece incapacitado durante 90 días, renunciaremos a la prima adeudada después de dichos 90 días por el período que permanezca incapacitado.

Beneficio de exámenes de salud Límite de \$50 empleado, \$50 cónyuge, \$50 hijo por año.

Definición de condición

- **Mutación de BRCA1 o BRCA2:** se produce la fecha en que está previsto que se someta a una mastectomía o a una extirpación de ovarios o trompas de Falopio antes de que le diagnostiquen cáncer de mama o de ovarios como medida preventiva.
- **Accidente cardiovascular moderado:** requiere evidencia clínica de infarto de tejido cerebral o hemorragia intracraneal o subaracnoidea.
- **Accidente cerebrovascular grave:** déficit neurológico permanente que persiste al menos 30 días después del evento.
- **Enfermedad de arteriopatía coronaria:** requiere un diagnóstico y un nivel de gravedad que requieran uno o más de los siguientes procedimientos: aterectomía (rotación o láser), angioplastia con balón, angioplastia con láser, implante de stent, trombectomía (angiojet).
- **Arteriopatía coronaria que requiere un bypass:** requiere un diagnóstico de tal gravedad que precise uno o varios injertos de bypass coronario.
- **Insuficiencia cardíaca:** requiere un reemplazo o aceptación de la válvula cardíaca en la lista de espera del trasplante cardíaco.
- **Falla renal:** ocurre en la fecha anterior en que comienza la diálisis renal o peritoneal, o en la fecha en que usted es aceptado en la lista de espera de trasplante de riñón de un programa de trasplante de riñón reconocido en los Estados Unidos.
- **Falla orgánica múltiple:** se produce en la fecha en que se acepta el trasplante de hígado, páncreas o pulmón en la lista de espera de un programa de trasplante reconocido en los Estados Unidos.
- **Enfermedad de Crohn:** el beneficio está disponible para el diagnóstico inicial de la enfermedad, no para los brotes periódicos que puedan ocurrir después del diagnóstico inicial.
- **Epilepsia:** requiere diagnóstico después de al menos dos convulsiones, con 24 horas de diferencia y sin activación conocida.
- **Lupus:** requiere al menos cuatro síntomas presentes en el momento del diagnóstico. El beneficio está disponible para el diagnóstico inicial de la enfermedad, no para los brotes periódicos que puedan ocurrir después del diagnóstico inicial.
- **Colitis ulcerosa:** el beneficio está disponible para el diagnóstico inicial con base en los resultados de una colonoscopia, no para brotes periódicos que pueden ocurrir después del diagnóstico inicial.
- **Enfermedad de Alzheimer en etapa temprana:** se produce en la fecha en que un médico diagnostica la progresión que causa una pérdida de la capacidad cognitiva y el funcionamiento.
- **Enfermedad de Alzheimer avanzada:** ocurre en la fecha en que un médico diagnostica que la disminución cognitiva ha progresado hasta el punto de que hay una incapacidad permanente para realizar 2 o más actividades de la vida diaria.
- **Esclerosis múltiple (EM) en etapa temprana:** debe ser diagnosticada por un médico y confirmada por exámenes neurológicos, estudios por imágenes y análisis del líquido cefalorraquídeo.
- **Esclerosis múltiple (EM) en etapa avanzada:** requiere déficits neurológicos durante al menos seis meses y confirmados por exámenes neurológicos, estudios de imágenes y análisis del líquido cefalorraquídeo.
- **Enfermedad de Parkinson en etapa temprana:** ocurre en la fecha en que un médico diagnosticó al menos 1 síntoma que afecta el movimiento y el sistema nervioso central.
- **Enfermedad de Parkinson avanzada:** se produce en la fecha de diagnóstico por parte de un médico y requiere al menos 3 o más síntomas que afectan el movimiento y el sistema nervioso central.

Modelo de costos de enfermedad crítica

Para determinar el nivel de cobertura más apropiado, deberá tener en cuenta sus gastos mensuales básicos actuales y las necesidades financieras esperadas en una enfermedad crítica.

La prima por cobertura de Cónyuge basa en la edad del empleado

El costo por hijo está incluido en la elección del empleado.

	Mensual Primas mostradas					
	Costo de la elección por franja de edad					
	< 30	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
Empleado						
\$10,000	\$3.50	\$5.70	\$10.80	\$20.60	\$34.50	\$58.40
\$15,000	\$5.25	\$8.55	\$16.20	\$30.90	\$51.75	\$87.60
\$25,000	\$8.75	\$14.25	\$27.00	\$51.50	\$86.25	\$146.00
Monto del beneficio de hasta el 100% del monto para empleados y de hasta un máximo de \$25,000						
Cónyuge						
\$10,000	\$3.50	\$5.70	\$10.80	\$20.60	\$34.50	\$58.40
\$15,000	\$5.25	\$8.55	\$16.20	\$30.90	\$51.75	\$87.60
\$25,000	\$8.75	\$14.25	\$27.00	\$51.50	\$86.25	\$146.00

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

RESUMEN DE LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL PLAN PARA ENFERMEDADES CRÍTICAS:

No se pagarán beneficios por una segunda aparición (“reaparición”) de una enfermedad grave, a menos que la persona cubierta no haya presentado síntomas ni recibido atención o tratamiento por dicha enfermedad grave durante un mínimo de 6 meses consecutivos antes de la reaparición. A efectos de esta exclusión, la atención o el tratamiento no comprenden lo siguiente: (1) medicamentos preventivos en ausencia de enfermedad y (2) consultas rutinarias de seguimiento programadas con un médico. Si una enfermedad provoca o agrava otra, solo abonaremos los beneficios de una de ellas. Pagaremos por la enfermedad que tenga el mayor beneficio. Si los montos de los beneficios por enfermedad son iguales, lo dejaremos elegir cuál de los dos pagamos.

No cubrimos los beneficios de reclamaciones relacionados con una persona cubierta que: participe en cualquier guerra o acto de guerra (incluidos los servicios en las fuerzas armadas); cometa un delito o tome parte en cualquier motín u otro desorden civil; o intencionalmente se hiera a sí mismo o intente suicidarse en estado de demencia o en pleno uso de sus facultades.

Los empleados deben trabajar legalmente en los Estados Unidos a fin de ser elegibles para la cobertura. La compañía de seguros debe aprobar la cobertura para empleados en tareas temporarias: (a) por más de 1 año; o (b) en zonas que el Departamento de Estado de EE.UU. haya declarado peligrosas para viajar, sujeto a las variaciones propias de cada estado.

El plan de enfermedad crítica de Guardian no otorga cobertura médica integral. Es un beneficio básico o limitado y no tiene por fin cubrir todos los gastos médicos. No proporciona seguro “hospitalario básico”, “médico básico” ni “médico”, según lo define el Departamento de Seguros del Estado de Nueva York.

Las preguntas de salud son obligatorias para quienes se inscriben en forma tardía. Esta cobertura no entrará en vigencia hasta ser aprobada por un asegurador de Guardian.

Esta póliza no pagará por el diagnóstico de una enfermedad crítica listada que se haga antes de la fecha efectiva de la enfermedad crítica del asegurado con Guardian.

La póliza tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar la elegibilidad o el derecho a obtener los beneficios conforme a cada enfermedad cubierta. Consulte el folleto del certificado para obtener una lista completa de exclusiones y limitaciones.

Si se paga una prima de seguro de enfermedad crítica antes de la deducción de impuestos, es posible que deban pagarse impuestos por el beneficio. Comuníquese con su asesor legal o impositivo para conocer el tratamiento impositivo de los beneficios de su póliza.

Contrato N° CI – 23 - P

El seguro por enfermedad crítica de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. Esta póliza solo proporciona seguro médico de beneficios limitados. No proporciona seguro básico de hospital ni seguro médico básico o principal, tal como los define el Departamento de servicios financieros del estado de New York
Formulario de la póliza # GP-1-LAH-12R; CI – 23 - P

ESTA PÁGINA SE DEJA EN BLANCO INTENCIONALMENTE



Seguro de accidentes

Los accidentes ocurren. Con el seguro contra accidentes, usted puede ayudarlos a sentirse más aliviados.

El seguro contra accidentes ofrece un nivel adicional de protección que le proporciona un pago en efectivo para ayudar a cubrir los gastos asociados cuando sufre un accidente inesperado que cumple con los requisitos.

¿Para quién es?

Nadie puede predecir cuándo podría ocurrir un accidente. Es por eso que el seguro contra accidentes es una importante póliza adicional para las personas que desean complementar la cobertura del seguro de salud e incapacidad que ya tienen de forma individual o a través de un empleador.

¿Qué cubre?

El seguro de accidentes le paga una suma total de beneficios después de sufrir un accidente. Esto podría ser más de 40 circunstancias diferentes, entre las que se incluyen las siguientes: tratamiento de emergencia, ambulancia, quemaduras, dislocaciones, fracturas, hospitalización y cirugía.

¿Por qué debería considerarlo?

La cobertura de salud puede ser más costosa con copagos, primas y deducibles más elevados. El seguro contra accidentes puede ser una manera sencilla y asequible de ayudar a complementar y cubrir los gastos adicionales que es posible que su seguro de salud e incapacidad no cubra, incluidos radiografías, servicios de ambulancia, deducibles e incluso cosas como alquiler o comestibles.

Además, el seguro contra accidentes es transferible y los pagos se hacen directamente a usted.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Mayor apoyo durante la recuperación

Amanda se fractura la pierna al caerse de su bicicleta y necesita tratamiento de emergencia.

Gasto promedio del tratamiento no quirúrgico de la pierna fracturada:
\$2,500

Deducible médico principal promedio:
\$1,500

La cobertura médica principal cubre el 80% del costo quirúrgico después de que se alcanza el deducible, pero Amanda sigue siendo responsable por el 20%: **\$200**

Monto total del gasto de bolsillo de Amanda (deducible + coseguro):
\$1,700

La póliza contra accidentes de Guardian que tiene Amanda le paga un beneficio de **\$1,700**, que cubre todos sus gastos de bolsillo.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura por accidente

ACCIDENTES

COBERTURA - DETALLES	Opción 1: Basic	Opción 2: Advantage
Su prima Mensual	\$4.88	\$10.28
Usted y su cónyuge	\$8.40	\$17.22
Usted y sus hijos	\$8.80	\$18.14
Usted, su cónyuge y sus hijos	\$12.32	\$25.08
Tipo de cobertura de accidentes	Fuera de su empleo	Fuera de su empleo
Portabilidad: le permite llevarse su cobertura de accidentes con usted si se extingue su relación laboral.	Incluido	Incluido
MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE MIEMBRO(S)		
Monto del beneficio	Empleado \$10,000 Cónyuge \$5,000 Hijo \$5,000	Empleado \$25,000 Cónyuge \$12,500 Hijo \$5,000
Pérdida catastrófica	Cuadriplejía, pérdida del habla y audición (ambos oídos), pérdida de funciones cognitivas: 100% de Muerte Accidental y Pérdida de Miembro Hemiplejía y paraplejía: 50% de Muerte Accidental y Pérdida de Miembro	Cuadriplejía, pérdida del habla y audición (ambos oídos), pérdida de funciones cognitivas: 100% de Muerte Accidental y Pérdida de Miembro Hemiplejía y paraplejía: 50% de Muerte Accidental y Pérdida de Miembro
Transporte público	200% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro	200% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro
Desastre común	200% del beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro del cónyuge	200% del beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro del cónyuge
Pérdida de miembros: mano, pie, vista	Único: 50% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro Múltiple: 100% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro	Único: 50% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro Múltiple: 100% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro
Pérdida de miembros: pulgar/dedo índice misma mano, cuatro dedos de la misma mano, todos los dedos del mismo pie.	25% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro	25% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro
Cinturones de seguridad y bolsas de aire	Cinturones de seguridad: \$10,000 - Bolsas de aire: \$15,000	Cinturones de seguridad: \$10,000 - Bolsas de aire: \$15,000
Adaptación razonable de vivienda o vehículo	\$2,500	\$2,500
BENEFICIO DE BIENESTAR: Límite anual	\$50	\$50
Límite de edad de hijos	Niños de nacimiento a 26 años de edad	Niños de nacimiento a 26 años de edad
FONDO DE EMERGENCIA	Cantidad del beneficio: \$250 Transferencia Máxima: \$125 Fondo Máximo: \$500	Cantidad del beneficio: \$400 Transferencia Máxima: \$200 Fondo Máximo: \$800



Su cobertura por accidente

CARACTERÍSTICAS

Ambulancia aérea	\$500	\$1,000
Ambulancia	\$100	\$200
Sangre/Plasma/Plaquetas	Ningún beneficio	\$300
Quemaduras (segundo grado/tercer grado)	9 pulgadas cuadradas a 18 pulgadas cuadradas: \$0/\$1,000 18 pulgadas cuadradas a 35 pulgadas cuadradas: \$500/\$2,000 Más de 35 pulgadas cuadradas: \$1,500/\$6,000	9 pulgadas cuadradas a 18 pulgadas cuadradas: \$0/\$2,000 18 pulgadas cuadradas a 35 pulgadas cuadradas: \$1,000/\$4,000 Más de 35 pulgadas cuadradas: \$3,000/\$12,000
Quemadura/injerto de piel	50% del beneficio por quemadura	50% del beneficio por quemadura
Deporte organizado para niños – el Beneficio es pagado si el accidente cubierto ocurrió mientras su hijo cubierto, de 18 años de edad o menos, participa en un deporte organizado que está regido por una organización y requiere un registro formal para participar.	25% aumento para beneficios por hijo	25% aumento para beneficios por hijo
Visitas quiroprácticas	Ningún beneficio	\$50/visita, hasta 6 visitas
Coma	\$5,000	\$10,000
Estudio de referencia de conmoción cerebral	\$25	\$25
Concusión	\$50	\$200
Examen diagnóstico (principal)	\$50	\$200
Dislocación	Anexo hasta \$2,000	Anexo hasta \$5,000
Visitas de seguimiento con el médico	\$25, hasta 6 tratamiento	\$50, hasta 6 tratamiento
Trabajo dental de emergencia	Ningún beneficio	\$300/corona, \$75/Extracción
Tratamiento de sala de emergencias	\$100	\$200
Manejo del dolor por anestesia epidural	Ningún beneficio	\$100, 2 veces por accidente
Lesiones oculares	\$100	\$300
Atención familiar — El beneficio se paga por cada niño que asiste a un centro de Cuidado Infantil mientras el asegurado está internado en un hospital, UCI o Centro Alternativo de Cuidado o Rehabilitación debido a lesiones sufridas en un accidente cubierto.	Ningún beneficio	\$20/día, hasta 30 días
Fracturas	Anexo hasta \$3,000	Anexo hasta \$6,000
Herida por arma de fuego	\$250	\$750
Ingreso hospitalario	\$500	\$1,000
Internación hospitalaria	\$100/día - hasta 1 año	\$250/día - hasta 1 año
Ingreso a la unidad de cuidados intensivos de un hospital	\$1,000	\$2,000
Internación en la unidad de cuidados intensivos de un hospital	\$200/día - hasta 15 días	\$500/día - hasta 15 días
Consultorio médico inicial / Atención de urgencia	\$50	\$100
Reemplazo de articulación (cadera/rodilla/omoplato)	Ningún beneficio	\$2,500/\$1,250/\$1,250
Cartílago de rodilla	Ningún beneficio	\$500
Laceration	Anexo hasta \$200	Anexo hasta \$400
Alojamiento: el hospital debe estar a más de 50 millas del domicilio del asegurado.	Ningún beneficio	\$125/día, hasta 30 días de estadía en hotel de acompañante



Su cobertura por accidente

CARACTERÍSTICAS (Cont.)	Opción 1: Basic	Opción 2: Advantage
Aparato médico: silla de ruedas, scooter motorizado, soporte para la pierna o espalda, bastón, muletas, andador, bota para caminar que se extiende por encima del tobillo o collarín para el cuello.	Anexo hasta \$300	Anexo hasta \$500
Terapias ambulatorias	\$25/día, hasta 10 días	\$35/día, hasta 10 días
Trastorno de estrés postraumático	Ningún beneficio	\$400
Prótesis o dispositivo protésico	Ningún beneficio	1: \$500 2 o más: \$1,000
Internación en unidad de rehabilitación	Ningún beneficio	\$100/día, hasta 15 días
Hernia discal con reparación quirúrgica	Ningún beneficio	\$500
Cirugía (craneal, abdominal abierta, torácica, hernia) Máx.	Anexo hasta \$750 Hernia: \$150	Anexo hasta \$1,250 Hernia: \$250
Cirugía (Exploratoria o Artroscópica)	\$200	\$400
Mango rotador/ligamentos/tendones	1: \$250 2 o más: \$500	1: \$500 2 o más: \$1,000
Transporte: el beneficio se paga si tiene que viajar más de 50 millas en un solo tramo para recibir tratamiento especial en un hospital o establecimiento en razón de un accidente cubierto.	Ningún beneficio	\$0.50 por milla, limitado a \$500/ida y vuelta, hasta 3 veces por accidente
Lesión cerebral traumática: una lesión no degenerativa, no congénita del cerebro debida a una fuerza externa no biológica que requiere hospitalización durante 48 horas o más y que resulta en un déficit neurológico permanente con pérdida significativa de la función muscular y síntomas clínicos persistentes.	Ningún beneficio	\$4,000
Rayos X	\$15	\$40

ENTIENDA LOS BENEFICIOS DE SU PLAN -

- **Transporte público:** El beneficio se paga si la muerte de un asegurado ocurre en razón de un accidente cuando viaja en transporte público y pague pasaje. Si se paga este beneficio, no pagamos el beneficio por Muerte Accidental.
- **Desastre común:** El beneficio se paga si tanto usted como su cónyuge fallecen en un accidente cubierto o en accidentes cubiertos separados dentro del mismo período de 24 horas.
- **Adaptación razonable:** El beneficio se paga si es necesario realizar una modificación en la vivienda o vehículo del asegurado debido a una Pérdida Catastrófica o un Pérdida de miembros Accidental.
- **Tratamiento para en salas de emergencia:** solo se pagan beneficios cuando un asegurado se somete a evaluación médica o recibe tratamiento en un plazo de 72 horas después de un accidente cubierto.
- **FONDO DE EMERGENCIA:** Puede pagar beneficios cuando un asegurado ha agotado una limitación de frecuencia que se aplica a un beneficio en específico. El fondo de emergencia se aplicará a los siguientes beneficios: ambulancia aérea, ambulancia, sangre/plasma/plaquetas, visitas quiroprácticas, examen de diagnóstico (mayor), visitas de seguimiento médico, trabajo dental de emergencia, manejo del dolor por anestesia epidural, lesiones oculares, cuidado familiar, fracturas, herida por arma de fuego, internamiento hospitalario, hospitalización en la UCI, reemplazo de articulación, cartílago de rodilla, alojamiento, terapias para pacientes ambulatorios, internamiento en una unidad de rehabilitación, disco roto con reparación quirúrgica, cirugía (craneal, abdominal abierta, torácica, hernia), cirugía (exploratoria y artroscópica), transporte y rayos X, si están incluidos en su plan.



Su cobertura por accidente

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES:

RESUMEN DE LIMITACIONES Y EXCLUSIONES EN ACCIDENTES:

Para poder recibir la cobertura, los empleados deben trabajar en Estados Unidos. Suscripción debe aprobar la cobertura de empleados en tareas temporarias: (a) por más de 1 año; o (b) en zonas que el Departamento de Estado de EE.UU. haya declarado peligrosas para viajar, sujeto a las variaciones propias de cada estado.

Esta propuesta resume las características principales del plan de beneficios para Accidentes de Guardian. No tiene por fin ser una declaración completa del plan propuesto. Para obtener información completa sobre el plan, incluidas las exclusiones y limitaciones, por favor consulte su Póliza.

Esta propuesta está cubierta sujeta a evaluación financiera satisfactoria.

No pagamos beneficios por ninguna lesión causada por o relacionada directamente o indirectamente con: padecimiento, enfermedad, trastorno mental o tratamiento médico o quirúrgico; que la persona cubierta esté intoxicada según se define en la ley; guerra declarada o no declarada, acto de guerra o agresión armada; servicio en las fuerzas armadas, la Guardia Nacional o las reservas militares de cualquier estado o país; tomar parte en revueltas o disturbios civiles; cometer o intento de cometer un delito grave; lesión intencionalmente autoinfligida, en estado de cordura o demencia; suicidio o intento de suicidio, en estado de cordura o demencia; viaje o vuelo en cualquier

tipo de aeronave, incluida cualquier aeronave propiedad de o para el titular de la póliza, excepto como pasajero que paga la tarifa en un transportista común; participación en cualquier tipo de actividad deportiva para compensación o ganancia, incluyendo entrenamiento o arbitraje; montar o conducir un vehículo motorizado en una carrera, un espectáculo de acrobacias o una prueba de velocidad; participación en ala delta, puenting, parapente, paravelismo, vuelo en globo, paracaidismo o caída libre; un accidente que ocurrió antes de que la persona cubierta esté cubierta por este plan; lesiones a un niño dependiente recibidas durante el nacimiento; uso voluntario de cualquier veneno, producto químico, medicamento recetado o no recetado o sustancia controlada a menos que: (1) fue prescrito por un médico para una persona cubierta, y (2) se usó según lo prescrito. En el caso de un medicamento sin receta, este Plan no paga ningún Accidente resultante o contribuido por el uso de una manera inconsistente con las instrucciones del paquete. "Sustancia Controlada" significa cualquier cosa llamada sustancia controlada en el Título II de la Ley de Prevención y Control Integral del Abuso de Drogas de 1970, con sus modificaciones ocasionales. Se excluyen las lesiones relacionadas con el trabajo o en el trabajo para el empleado si la cobertura del accidente es solo fuera del trabajo.

Contrato N° GP-I-ACC-18

Si la prima del seguro de accidentes es pagada antes de los impuestos, el beneficio puede estar sujeto a impuestos. Comuníquese con su asesor fiscal o legal sobre el tratamiento fiscal de los beneficios de su póliza.

El seguro contra accidentes de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. Esta póliza proporciona seguro contra accidentes únicamente. No proporciona seguro básico de hospital ni seguro médico básico o principal, tal como los define el Departamento de servicios financieros del estado de New York.

AVISO IMPORTANTE: COMPRENDO QUE ESTA PÓLIZA NO BRINDA COBERTURA POR ENFERMEDAD.

Formulario de la póliza # GP-1-AC-BEN-12, et al., GP-1-LAH-12R; GP-1-ACC-18

ESTA PÁGINA SE DEJA EN BLANCO INTENCIONALMENTE



Seguro de indemnización hospitalaria

El seguro de indemnización hospitalaria puede cubrir algunos de los costos asociados con una estancia en el hospital, lo que le permite centrarse en la recuperación.

Ser hospitalizado por una enfermedad o lesión puede ocurrirle a cualquier persona, en cualquier momento. Si bien el seguro médico puede cubrir las facturas hospitalarias, es posible que no cubra todos los costos asociados a una hospitalización. Ahí es donde la cobertura de indemnización hospitalaria puede ayudar.

¿Para quién es?

El seguro de indemnización hospitalaria es para las personas que necesitan ayuda para cubrir los costos asociados con una hospitalización si de pronto se enferman o se lesionan.

¿Qué cubre?

Si usted es hospitalizado por una enfermedad o una lesión cubierta, recibirá pagos que se pueden utilizar para cubrir todo tipo de costos, como los siguientes:

- Deducibles y copagos.
- Viaje hacia y desde el hospital para recibir tratamiento.
- Asistencia de cuidado infantil durante la recuperación.

¿Por qué debería considerarlo?

La cobertura de salud se está volviendo más costosa, con copagos, primas y deducibles más altos. El seguro de indemnización hospitalaria puede ayudar a pagar los costos de bolsillo relacionados con ser hospitalizado, lo que le da más de una prima de protección financiera para los gastos imprevistos de una hospitalización.

Además, el seguro de indemnización hospitalaria es transferible y los pagos se le hacen directamente, incluso si no incurrió en gastos de bolsillo.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Prepárese

John es hospitalizado después de un ataque cardíaco y tiene que cubrir el costo de cinco días como paciente hospitalizado.

Gasto promedio de hospitalización por ataque cardíaco: **\$53,000**

Deducible médico principal promedio: **\$1,500**

La cobertura médica principal cubre el 80% del costo después de que se alcanza el deducible, pero John sigue siendo responsable del 20%: **\$10,300**

Monto total del gasto de bolsillo de John (deducible + coseguro): **\$11,800**

La póliza de indemnización hospitalaria de Guardian de John le paga **\$1,000** por la admisión al hospital.

La póliza le da un pago total de **\$1,000** para ayudarlo a cubrir el monto de su gasto de bolsillo.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura de indemnización hospitalaria

Indemnización Hospitalaria	
Opción I	
COBERTURA - DETALLES	
Su prima Mensual	\$15.90
Usted y su cónyuge	\$29.85
Usted y sus hijos	\$24.63
Usted, su cónyuge y sus hijos	\$38.59
Beneficio	
Admisión de hospital/Unidad de Cuidados Intensivos (ICU)	\$1,000/\$2,000 por admisión, que se limita a 2 admisiones por asegurado.
Hospitalización/Internación en ICU	\$100/\$200 por día, que se limita a 15 días por asegurado por año de beneficio.
Limitación de afección preexistente: afección preexistente incluye cualquier condición por la que usted, en el plazo especificado anterior a la cobertura en este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomo medicación recetadas.	No Aplicable
Portabilidad: le permite llevarse su cobertura de Indemnización Hospitalaria si termina su relación laboral.	Incluido
Límite de edad para los niños	Niños de nacimiento hasta 26 años

CÓMO ENTENDER SUS BENEFICIOS -

Los beneficios de admisión de hospital y admisión a una unidad de cuidados intensivos (ICU) no se pagan el mismo día.

No pagará la prima si se le hospitaliza por más de 30 días.

No se pagan los beneficios de hospitalización o admisión de hospital de un recién nacido a menos que se admita al niño en una unidad de cuidados intensivos (Intensive Care Unit, ICU) neonatal.

Los beneficios de hospitalización e internación en una ICU no se pagan el mismo día.

Después de la inscripción inicial, la cobertura de indemnización hospitalaria continuará siempre y cuando el asegurado sea un empleado activo.



Su cobertura de indemnización hospitalaria

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES:

Para poder ser elegible para la cobertura, los empleados deben trabajar legalmente (a) en los Estados Unidos o (b) fuera de los Estados Unidos para un empleador estadounidense en un país o región aprobados por Guardian.

El solicitante debe inscribirse dentro de los 31 días de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura. La inscripción abierta se realiza cada año durante un período de 30 días especificado por el titular de la póliza. Si un solicitante no se inscribe durante el período de inscripción inicial, no se puede inscribir hasta el próximo período de inscripción abierta.

Este plan no paga beneficios para lo siguiente:

- Tratamiento relacionado con una persona cubierta que participa en una guerra o acto de guerra (incluido el servicio en las fuerzas armadas), en la perpetración o el intento de comisión de un delito grave, un acto de terrorismo o en una ocupación ilegal, motín o insurrección.
- Suicidio o cualquier lesión autoinfligida intencionalmente.

Cirugía programada.

Cirugía para corregir la visión o la audición, salvo cirugía de glaucoma, cataratas u otra enfermedad o lesión médicamente necesaria.

Atención dental, radiografías dentales o tratamiento dental.

Servicios de bypass gástrico o intestinal, incluida la banda gástrica, la gastroplastía y otros procedimientos similares para facilitar la pérdida de peso; la reversión o revisión de dichos procedimientos; o servicios requeridos para el tratamiento de complicaciones causadas por dichos procedimientos. Esta exclusión no se aplica a la implementación de un programa de reducción de peso pagable conforme al beneficio de examen de salud.

Curas de reposo o cuidado asistencial, o tratamiento para trastornos del sueño.

Cirugía estética. Esta exclusión no se aplica a la cirugía reconstructiva:

- (a) de una parte lesionada del cuerpo después de una infección o enfermedad de la parte afectada;
- (b) de una enfermedad congénita o anomalía de un dependiente recién nacido o adoptado cubierto;
- (c) de una mama para reconstruir y lograr la simetría entre las dos mamas después de una mastectomía cubierta.

Tratamiento o remoción de verrugas, lunares, forúnculos, manchas en la piel o manchas de nacimiento, juanetes, acné, callos, callosidades, corte de uñas de los pies, cuidado de pie plano, arcos caídos o esguince de tobillo crónico.

Servicio, tratamiento o pérdida relacionados con el alcoholismo o la drogadicción, salvo medicación recetada por el médico de la persona cubierta y administrada según lo indicado.

Atención o tratamiento para enfermedades mentales o nerviosas.

Servicios, tratamientos o pérdida prestados en una Administración de veteranos o un Hospital federal, salvo si existe la obligación legal de pagar.

Servicios o tratamientos prestados por un médico, una enfermera u otra persona que es contratada por una persona cubierta o que es cónyuge, padre, hermano, hermana, hijo, pareja doméstica o pareja en unión civil de la persona cubierta.

Cirugía y tratamiento, procedimientos, productos o servicios experimentales o de investigación.

Tratamiento de un hijo dependiente cubierto.

Enfermedad o lesión adquiridas durante el servicio activo en las fuerzas armadas de un país. Esto no incluye el servicio de entrenamiento en la reserva o guardia nacional.

GP-1-HI-15

El seguro de indemnización hospitalaria de Guardian está suscrito por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY y no será efectivo hasta que lo apruebe un asegurador de Guardian. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. Esta póliza solo proporciona seguro hospitalario limitado. No proporciona seguro médico básico o principal, tal como los define el Departamento de servicios financieros del estado de New York.

Formulario de la póliza # GP-1-HI-15, GP-1-LAH-12R

Prueba de asegurabilidad (EOI) electrónica

Nuestros formularios de EOI en línea son una alternativa más sencilla y rápida a los formularios impresos tradicionales, y que lo ayudan a obtener cobertura cuando necesita proporcionar información adicional.

En algunas situaciones, usted debe responder preguntas sobre su salud, inscribirse para obtener mayores montos de cobertura o solicitar cobertura después del período inicial de elegibilidad. En estas situaciones, nuestro formulario de EOI en línea simplifica las cosas.

La EOI electrónica simplifica las cosas

Con los formularios electrónicos de EOI de Guardian, sus datos se mantienen seguros en cada etapa del proceso. Además, con menos errores que los formularios escritos a mano y un envío digital más rápido, completarlo y obtener cobertura es más fácil que nunca.

La EOI electrónica se puede utilizar para lo siguiente*:

- Seguro de vida básico
- Seguro de vida voluntario
- Seguro de incapacidad a corto plazo
- Seguro de incapacidad a largo plazo

* Corresponde a la cobertura que requiere prueba de asegurabilidad completa (no aplicable a los importes de emisión condicional). La EOI electrónica está disponible para la mayoría de los navegadores de Internet.



Cómo funciona

Recibirá una carta o un correo electrónico de su empleador o de Guardian con instrucciones y un enlace único para enviar su formulario de EOI en línea.

Primero regístrese y cree una cuenta en Guardian Anytime. Luego, simplemente complete el formulario, fírmelo de forma electrónica y haga clic en "Submit" (Enviar).

Una vez que recibamos el formulario, nos comunicaremos con usted para hacerle algunas preguntas antes de darle la información (y a su empleador si el monto de la cobertura cambia).



Nuestro compromiso con usted

Lea detenidamente la documentación a la que se hace referencia a continuación. El objetivo de estos avisos es proporcionarle información importante sobre nuestras ofertas de seguros y proteger sus intereses. Algunos son obligatorios por ley.

Información importante



Formulario de aviso de prácticas de información

Aviso en el que se informa a los solicitantes de Massachusetts sobre los tipos de información que se pueden obtener en relación con su solicitud de seguro y las normas de confidencialidad correspondientes.

Visite <https://www.guardiananytime.com/notice55> para obtener más información.

Aviso que informa a las personas sobre los Requisitos de no discriminación y accesibilidad

Notificación de Guardian en la que se establece que cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y que no discrimina según raza, color, origen nacional, edad, incapacidad, sexo o identidad de género real o percibida. En este aviso, se proporciona información de contacto para presentar una reclamación por no discriminación. También se proporciona información de contacto para acceder a ayudas y servicios gratuitos para personas con discapacidad a fin de asistir en las comunicaciones con Guardian.

Visite <https://www.guardiananytime.com/notice48> para obtener más información.

Servicios de idiomas sin costo

Guardian proporciona asistencia lingüística en varios idiomas para miembros con dominio del inglés limitado.

Visite <https://www.guardiananytime.com/notice46> para obtener más información.

Seguro de discapacidad a corto plazo



Aviso de compensación por incapacidad

Las compensaciones son disposiciones de la cobertura de incapacidad que permiten al asegurador deducir del beneficio regular otros tipos de ingresos que usted recibe o que es elegible para recibir de otras fuentes debido a la incapacidad.

Visite <https://www.guardiananytime.com/notice51> para obtener más información.