



Enfermedades Graves

Resumen	2
Beneficio de Bienestar	12
Cómo presentar un reclamo	14

[Ver Vídeo >](#)

Resumen del plan del empleador para:
12666000 - Sharp Transportation, Inc.

Enfermedades graves

Detalles de la cobertura	
El seguro voluntario de enfermedades graves de Symetra proporciona un pago en forma de una suma global si se diagnostica una enfermedad cubierta después de que entra en vigencia la cobertura para la persona diagnosticada. Las afecciones cubiertas incluyen enfermedades y/o problemas de salud graves como los que se especifican a continuación.	
Beneficios básicos	Cáncer invasivo: 100%; Cáncer menor: 30%; Cáncer de la piel: \$500; Ataque cardíaco: 100%; Accidente cerebrovascular: 100%; Arteriopatía coronaria que necesita cirugía o angioplastia: 30%; Insuficiencia de órganos importantes: 100%; Insuficiencia renal terminal: 100%; Pérdida de la vista: 100%; Pérdida del habla: 100%; Pérdida de la audición: 100%; Parálisis: 100% (cubre enfermedades y accidentes); Quemaduras graves: 100%
Afecciones neurológicas	ELA/otras enfermedades de las motoneuronas: 100%; Enfermedad avanzada de Alzheimer: 100%; Enfermedad de Parkinson: 100%; Esclerosis múltiple avanzada: 50%; Coma: 100% (cubre accidentes y enfermedades); enfermedad de Huntington: 50%; Tumor cerebral benigno: 75%
Afecciones infantiles	Anomalía congénita estructural mayor: 100%; Enfermedad metabólica congénita: 100%; Anomalía cromosómica congénita: 100%; Afección crónica frecuentemente diagnosticada en la infancia: 100%
Ocurrencias adicionales	Si le diagnostican una enfermedad grave cubierta y entonces, por lo menos un día después, le diagnostican una enfermedad grave cubierta diferente, también pagaremos el beneficio adicional por enfermedad grave para la segunda afección cubierta.
Opciones	
Beneficio de valoración de salud	Paga un beneficio anual de \$100 únicamente para gastos de rayos X y pruebas de laboratorio incurridos por el empleado, el cónyuge o el hijo.
Beneficio de recurrencia	Paga un beneficio adicional de 100% del beneficio de enfermedades graves cuando una enfermedad grave específica ocurre más de 6 meses después del primer diagnóstico. Cada problema médico es pagadero una cantidad ilimitada de veces, a menos que el certificado especifique otra cosa.
Exoneración del pago de primas	Ninguno
Cantidad(es) de beneficios para el empleado	
Beneficio de enfermedades graves para el empleado: \$5,000, \$10,000, \$15,000, \$20,000, \$25,000, \$30,000, \$35,000, \$40,000	
Beneficio de emisión garantizada: Hasta \$5,000, \$10,000, \$15,000, \$20,000, \$25,000, \$30,000, \$35,000, \$40,000	
Cantidad(es) de beneficios para el dependiente	
Beneficio del cónyuge: 100% de la cantidad del beneficio; Beneficio del hijo: 50% de la cantidad del beneficio	

Definiciones	
Emisión garantizada	La emisión garantizada es la cantidad del beneficio disponible sin que se requiera un comprobante de asegurabilidad en el momento en que la persona sea elegible para la cobertura por primera vez.
Comprobante de asegurabilidad	Hay disponibles cantidades del beneficio de emisión garantizada sin necesidad de evaluación médica. No se requiere un comprobante de asegurabilidad (Evidence of Insurability, EOI) en las inscripciones abiertas iniciales ni en las anuales. Excepto cuando se seleccione la cobertura durante un período de inscripciones, no se requerirá un EOI durante el año del plan cuando un empleado solicite la cobertura como empleado nuevo o como empleado existente después de un cambio en una situación de su vida que haya sido aprobado, cuando dichas elecciones se hagan dentro de 30 días a partir de la elegibilidad según el plan o el cambio de situación.
Reducciones de la cantidad del beneficio basado en la edad	Ninguno
Pago máximo de por vida del beneficio	No hay un máximo de por vida
Período de espera del beneficio	Ninguno
Problema médico preexistente	Ninguno
Continuación de cobertura	Incluido

Si la cobertura de enfermedades graves se ofrece actualmente a través de una compañía aseguradora diferente: Los participantes actuales de un plan existente recibirán crédito por el tiempo servido bajo esa póliza como parte de la característica de continuidad de la cobertura anterior de la póliza de enfermedades graves que ofrece Symetra Life Insurance Company. Symetra contará con la confirmación del estado de la cobertura existente por parte del titular de la póliza.

Pueden aplicarse variaciones por estado.

Las pólizas de seguro contra enfermedades graves han sido diseñadas para proporcionar beneficios de acuerdo con una cantidad fija preseleccionada en dólares para enfermedades graves específicas. La cobertura puede estar sujeta a exclusiones, limitaciones, reducciones y cancelación de las disposiciones de los beneficios. Las pólizas no satisfacen los requisitos de cobertura mínima esencial de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio. Las pólizas de enfermedades graves están aseguradas por Symetra Life Insurance Company, 777 108th Avenue NE, Suite 1200, Bellevue, WA 98004. El número de formulario de la póliza base es SBC-00535 en la mayoría de los estados y no se ofrece en todos los estados de EE.UU. ni en ningún territorio de los Estados Unidos.

Descripción de los beneficios para:
12666000 - Sharp Transportation, Inc.

Enfermedades graves

Beneficio de enfermedades graves

El seguro de enfermedades graves proporciona un pago como suma global en el momento del primer diagnóstico de una enfermedad cubierta, una vez que la cobertura entre en vigencia.

Cáncer invasivo

El cáncer invasivo se define como un tumor maligno caracterizado por el crecimiento no controlado y la diseminación de células malignas con invasión del tejido adyacente, confirmados con pruebas histológicas de la presencia de cáncer. Los cánceres invasivos incluyen leucemia, linfoma, sarcoma, melanoma maligno con un grosor mayor de 1 mm, cualquier tipo de cáncer de seno o mieloma múltiple. El cáncer invasivo debe ser diagnosticado por un especialista de acuerdo con un diagnóstico clínico o patológico.

Cáncer menor (*in situ*)

El cáncer menor (*in situ*) se define como un cáncer cuyas células tumorales se encuentran dentro del tejido de origen y no se han diseminado al tejido adyacente. Los cánceres no invasivos incluyen: leucemia linfocítica crónica que no ha progresado más allá de la etapa 0 de RAI; melanoma maligno en etapa 1A (T1a) (un melanoma con un grosor de 1.0 mm o menos, sin ulceraciones y sin invasión de nivel IV o de nivel V de Clark); o cáncer incipiente de próstata clasificado como T1a o T1b (o clasificación por etapas equivalente), sin afectación de los ganglios linfáticos ni metástasis distante. El diagnóstico tiene que ser confirmado con un informe de un especialista que incluya el informe de patología.

Cáncer de piel no melanocítico

El cáncer de piel no melanocítico se define como un crecimiento maligno que aparece en la superficie de la piel y que es cualquiera de lo siguiente: Carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas, o carcinoma de células de Merkel. El diagnóstico tiene que realizarlo un especialista y estar basado en un examen patológico del tejido de las lesiones de la piel.

Ataque cardíaco (infarto de miocardio)

Un ataque cardíaco (infarto de miocardio) se define como la muerte isquémica de una parte del músculo del corazón debido a la obstrucción de una o más arterias coronarias. El diagnóstico tiene que realizarlo un especialista y estar basado en la medición en serie de biomarcadores cardíacos en la sangre que revele un patrón y un nivel congruente con un diagnóstico de ataque cardíaco (infarto de miocardio) y cualquier otro criterio diagnóstico que cumpla con la definición clínicamente aceptada de ataque cardíaco.

Accidente cerebrovascular

Un accidente cerebrovascular es un evento cerebrovascular agudo que ocasiona la muerte irreversible de tejido cerebral debido a una hemorragia intracraneal o un infarto cerebral debido a una embolia o trombosis en un vaso intracraneal. Este evento debe dar como resultado un deterioro neurológico funcional con signos neurológicos anómalos objetivamente observados en un examen físico realizado por un especialista, y el diagnóstico también debe estar apoyado con los resultados de técnicas de imágenes cerebrales y debe ser congruente con el diagnóstico de un nuevo accidente cerebrovascular.

Arteriopatía coronaria que necesita cirugía o angioplastia

La arteriopatía coronaria que necesita cirugía o angioplastia se define como una arteriopatía coronaria con obstrucciones en una o más arterias coronarias, demostradas por coronariografía y cateterismo cardíaco que requiere que el asegurado se someta a una cirugía de revascularización coronaria o a una angioplastia coronaria. El asegurado debe requerir una intervención de revascularización coronaria o una angioplastia de la(s) arteria(s) coronaria(s) que sigan las pautas clínicamente aceptadas de las cirugías cardiovasculares, ya sea como beneficio pronóstico o para una arteriopatía coronaria sintomática que no se puede manejar apropiadamente con un tratamiento médico óptimo.

Insuficiencia de órganos importantes

La insuficiencia de órganos importantes se define como la falla o pérdida permanente de uno o más de los siguientes órganos: corazón, hígado, pulmón o páncreas que requiere el trasplante quirúrgico de un órgano humano. Un especialista tiene que determinar que es necesario el trasplante de uno o de una combinación de los órganos mencionados para tratar la insuficiencia orgánica del asegurado, y el asegurado debe participar activamente en el tratamiento teniendo como meta un trasplante eventual. El requisito de la meta de un trasplante se dispensa si el asegurado está demasiado enfermo para someterse a la cirugía de trasplante, pero que la cirugía se recomendaría de otra manera debido a la insuficiencia orgánica.

Insuficiencia renal terminal (insuficiencia de riñón)

La insuficiencia renal terminal (insuficiencia de riñón) se define como la insuficiencia total e irreversible de ambos riñones que requiere diálisis renal regular permanente o un trasplante de riñón. Un especialista debe confirmar la necesidad de cualquiera de lo siguiente: el asegurado debe recibir diálisis renal periódica al menos cada semana; o el asegurado necesita un trasplante de riñón.

Pérdida de la vista (no disponible para los residentes de ID)

La pérdida de la vista se define como la pérdida permanente e irreversible del sentido de la vista en ambos ojos. La pérdida de la vista es una enfermedad grave cubierta cuando se debe a un accidente o a cataratas, glaucoma, degeneración macular o a una enfermedad similar. La pérdida de la vista también es una enfermedad grave cubierta si se debe a un trastorno congénito de un niño recién nacido cubierto. Un especialista tiene que confirmar clínicamente que la agudeza visual corregida del asegurado es de 20/200 o inferior, o que el campo visual es menor de 20 grados en ambos ojos.

Pérdida del habla (no disponible para los residentes de ID)

La pérdida del habla se define como la pérdida permanente de la habilidad de hablar en un grado tal que el asegurado resulta ininteligible para otra persona que pueda oír normalmente. La pérdida del habla es una enfermedad grave cubierta cuando se debe a un accidente o al síndrome de Guillain Barré, a corea de Huntington o a una enfermedad similar. La pérdida del habla también es una enfermedad grave cubierta si se debe a un trastorno congénito de un niño recién nacido cubierto. El asegurado debe poder demostrar que la pérdida ha sido continua durante un mínimo de 180 días. El diagnóstico de la pérdida tiene que realizarlo un especialista.

Pérdida de la audición (no disponible para los residentes de ID)

La pérdida de la audición se define como una reducción permanente de la audición en ambos oídos hasta el grado que el asegurado no puede oír sonidos de 90 o menos decibelios. La pérdida de la audición es una enfermedad grave cubierta cuando se debe a un accidente o a meningitis bacteriana, a síndrome de Meniere o a una enfermedad similar. La pérdida de la audición también es una enfermedad grave cubierta si se debe a un trastorno congénito de un niño recién nacido cubierto. El diagnóstico debe realizarlo un especialista con base en pruebas audiométricas.

Parálisis (no disponible para los residentes de ID)

La parálisis se define como daño al cerebro o a la médula espinal causado por un [accidente o] enfermedad que da como resultado tetraplejía, paraplejía, hemiplejía o diplejía. Tiene que haber una pérdida completa y permanente del uso de dos o más extremidades, presente de manera continua durante un mínimo de 180 días.

Quemaduras graves (no disponible para los residentes de ID)

Quemaduras graves se define como haber sufrido quemaduras de tercer grado. Las quemaduras de tercer grado tienen que cubrir al menos el 20% del área de la superficie del cuerpo del asegurado.

Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y otras enfermedades de la motoneurona

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y otras enfermedades de la motoneurona se definen como un diagnóstico definitivo de un especialista en atrofia muscular espinal, parálisis bulbar progresiva, esclerosis lateral amiotrófica (ELA o enfermedad de Lou Gehrig) o esclerosis lateral primaria. Debe haber un proceso de degeneración progresiva de la vía corticoespinal y las células de asta anterior o las neuronas eferentes bulbares. Debe haber un impedimento neurológico funcional permanente con evidencia objetiva de disfunción motora con una debilidad muscular que ha persistido durante un período continuo de al menos 90 días.

Enfermedad de Alzheimer avanzada

La enfermedad de Alzheimer avanzada se define como demencia debida a la enfermedad de Alzheimer, cuando hay un deterioro progresivo y permanente de la memoria y de la capacidad intelectual.

El diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer debe ser confirmado por un especialista, y debe apoyarse en pruebas cognitivas estandarizadas aceptadas clínicamente y en un examen neurológico. Debe ser una enfermedad de Alzheimer avanzada en la que haya reducción considerable del funcionamiento mental y social, cuando el asegurado no pueda realizar de manera independiente al menos 2 de las siguientes 6 “actividades de la vida cotidiana” durante un período continuo de al menos 180 días:

Las actividades de la vida cotidiana se definen como:

- a. Bañarse - lavarse con baño de esponja o en la bañera o la ducha, incluida la tarea de entrar y salir de la bañera o la ducha.
- b. Vestirse - ponerse y sacarse todas las prendas de vestir y cualquier aparato ortopédico, sujetador o prótesis necesario;
- c. Comer - alimentarse a sí mismo al introducir alimentos de un recipiente (como un plato, taza o mesa) o mediante una sonda de alimentación o en forma intravenosa.
- d. Transferencia - acostarse y levantarse de la cama o desde una silla de ruedas.
- e. Ir al baño - ir al baño y volver, sentarse en el inodoro y levantarse y realizar la higiene personal relacionada.
- f. Continencia - la aptitud para tener control de la función intestinal y urinaria o, cuando no es posible mantener el control de la función intestinal y urinaria, tener la aptitud para realizar la higiene personal relacionada (incluido el manejo de un catéter o bolsa de colostomía).

Enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson se define como el diagnóstico inequívoco de la enfermedad de Parkinson idiopática. Debe haber temblor de reposo, rigidez, bradicinesia y alteración de la marcha compatibles con un diagnóstico de la enfermedad de Parkinson según la evaluación de un especialista.

Esclerosis múltiple

La esclerosis múltiple se define como un diagnóstico definitivo de esclerosis múltiple realizado por un especialista. Deben cumplirse los siguientes dos (2) criterios:

1. Debe haber un impedimento neurológico funcional permanente con evidencia objetiva de disfunción motora o sensorial que debe haber persistido durante un período continuo de al menos 180 días.
2. El diagnóstico también debe haberse confirmado con investigaciones neurológicas objetivas, como punción lumbar, respuestas visuales provocadas, respuestas auditorias provocadas y evidencia de lesiones del sistema nervioso central mediante IRM.

Coma (no disponible para los residentes de ID)

El coma se define como un estado de inconsciencia profunda como resultado de un [accidente] [o] enfermedad, del cual no se puede lograr que un asegurado recupere la conciencia con estímulos externos o internos, según lo determine un médico. Este diagnóstico tiene que estar respaldado por pruebas de todo lo siguiente:

- a. No hay respuesta a estímulos externos por lo menos en 96 horas.
- b. Las medidas de soporte vital son necesarias para mantener la vida.
- c. Daño cerebral con el resultado de un déficit neurológico permanente, que debe evaluarse por lo menos 30 días después del inicio del coma.

Enfermedad de Huntington

La enfermedad de Huntington se define como un trastorno genético neurodegenerativo que afecta la coordinación muscular y que ocasiona deterioro cognitivo y problemas psiquiátricos. El diagnóstico se debe documentar con los síntomas y se debe verificar con la presencia de un defecto genético detectado por pruebas genéticas.

Tumor cerebral benigno

Un tumor cerebral benigno se define como un tumor que no es maligno y que se encuentra en la bóveda craneal y se limita al cerebro, las meninges, los nervios craneales o la glándula pituitaria. El tumor cerebral benigno debe requerir cirugía o tratamiento con radiación o causar déficits neurológicos objetivos irreversibles.

Anomalía estructural congénita seria

Una anomalía estructural congénita seria se define como una malformación estructural que surge en el útero y tiene consecuencias médicas, sociales o cosméticas considerables para la persona afectada, y requiere tratamiento médico. Entre los ejemplos de una anomalía estructural congénita seria se encuentran, sin limitarse, las cardiopatías congénitas complejas, espina bífida (excepto la oculta), labio leporino/fisura palatina, anencefalia, onfalocele y pie zambo.

Una anomalía estructural congénita seria debe ser diagnosticada y determinada por un especialista según los criterios diagnósticos clínicamente aceptados. El especialista debe establecer un plan de tratamiento específico para la afección.

Enfermedad metabólica congénita

La enfermedad metabólica congénita se define como un trastorno genético o heredado resultante de un defecto enzimático en las vías bioquímicas y metabólicas que afecta el metabolismo de las proteínas, las grasas, los carbohidratos, o que causa el deterioro de la función de los organelos presentándose como afecciones complicadas que involucran varios sistemas orgánicos humanos. Los ejemplos de enfermedades metabólicas congénitas incluyen, pero no se limitan a, deficiencia de fenilalanina hidroxilasa, enfermedad de Niemann-Pick, enfermedad de Tay Sachs, enfermedad de Gaucher, fenilcetonuria y fibrosis quística.

Una enfermedad metabólica congénita debe ser diagnosticada y determinada por un especialista según los criterios diagnósticos clínicamente aceptados. El especialista debe establecer un plan de tratamiento específico para la afección.

Anomalia cromosómica congénita

Una anomalía cromosómica congénita se define como una anomalía congénita presente al nacer en el número o la estructura de los cromosomas, excepto las causantes de las enfermedades metabólicas congénitas, que ocasiona afecciones que requieren tratamiento médico. Los ejemplos de otras anomalías cromosómicas incluyen, entre otros, síndrome de Down, síndrome de DiGeorge, síndrome de Turner, anemia drepanocítica, acondroplasia, síndrome de X frágil, hemofilia, neurofibromatosis, distrofia muscular, síndrome de Prader Willi y déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (DG6PDH). El diagnóstico de una anomalía cromosómica congénita debe ser realizado y determinado por un especialista según los criterios diagnósticos clínicamente aceptados. El especialista debe establecer un plan de tratamiento específico para la afección.

Afección médica crónica frecuentemente diagnosticada en la infancia

Una afección médica crónica frecuentemente diagnosticada en la infancia se define como una afección determinada que requiere tratamiento médico continuo, y que se espera que persista al menos cinco años después del diagnóstico. Los ejemplos de afecciones médicas crónicas frecuentemente diagnosticadas en la infancia incluyen, sin limitarse a ellos, la epilepsia, deficiencia de la hormona de crecimiento humano, displasia broncopulmonar, parálisis cerebral, escoliosis, asma y diabetes tipo 1.

La afección médica crónica frecuentemente diagnosticada en la infancia debe ser diagnosticada por un especialista tomando como base los criterios apropiados clínicamente aceptados para la afección determinada. La afección debe ser grave, lo que significa que cumple con al menos uno de los siguientes criterios:

- a. Una afección que requiere tratamiento médico por un mínimo de 12 meses consecutivos, donde el tratamiento incluye medicamento recetado oral, inhalado, inyectado o infundido con un horario regular y excluyendo la profilaxis con antibiótico.
- b. Una afección que requiere terapia física, del habla u ocupacional por un mínimo de 12 meses consecutivos.
- c. Una afección que requiere aparatos ortopédicos u otro tratamiento no quirúrgico continuo recetado por un mínimo de 12 meses consecutivos.
- d. Asma que requiera el uso diario de corticosteroides inhalados y al menos otra droga inhalada de acción prolongada durante un mínimo de 12 meses consecutivos.

El especialista debe establecer un plan de tratamiento específico para la afección.

Beneficio de valoración de salud

El Beneficio de valoración de salud se pagará una vez por año, por asegurado cubierto, cuando se realicen uno o más de los siguientes exámenes, rayos X, pruebas de laboratorio durante el año calendario. Un beneficio de valoración de salud se paga una vez por asegurado cubierto durante un año calendario, sin importar el número de exámenes, rayos X, pruebas de laboratorio que se realicen durante el año.

1. Pruebas de detección de cáncer:

- (a) Biopsia
- (b) Prueba de médula ósea
- (c) Ultrasonido de seno
- (d) CA 125 (prueba de sangre por cáncer de ovario)
- (e) CA 15-3 (prueba de sangre por cáncer de seno)
- (f) ACE (CEA, por sus siglas en inglés, prueba de sangre por cáncer de colon)
- (g) Colonoscopia
- (h) Sigmoidoscopia flexible
- (i) Examen de sangre oculta en las heces
- (j) Mamografía

- (k) Prueba de Papanicolaou
- (l) PSA (prueba de antígeno prostático específico)
- (m) Electroforesis de proteína en suero (prueba de sangre para mielomas)
- (n) Termografía

2. Pruebas de detección de enfermedades relacionadas con el corazón

- (a) Pruebas de sangre para triglicéridos
- (b) Radiografía de pecho
- (c) Prueba de nivel de colesterol en el suero para determinar los niveles de HDL/LDL
- (d) Prueba de estrés en una bicicleta o una caminadora

3. Prueba de detección para enfermedades relacionadas con un órgano

- (a) Examen de glucosa en la sangre en ayunas

Continuación de la cobertura durante una ausencia temporal

La cobertura puede prolongarse más allá de la fecha en la cual hubiera terminado de acuerdo con las disposiciones de terminación si el asegurado se ausenta del trabajo debido a una cualquiera de las razones a continuación: La cobertura no continuará después del período máximo mostrado a continuación para cualquier ausencia temporal. Si el asegurado califica para continuar con la cobertura con más de una razón, los períodos de continuación serán simultáneos. No se pueden aplicar los períodos de continuación de manera consecutiva. La continuación de la cobertura está sujeta al pago de la prima correspondiente.

Enfermedad o lesión

Si el empleado se ausenta del trabajo debido a una enfermedad o lesión, cualquier cobertura se puede extender durante un período de 6 meses consecutivos de la última fecha de trabajo activo.

Permiso de ausencia personal

Si se encuentra en un permiso de ausencia documentado, cualquier cobertura se puede extender hasta por 2 meses desde la última fecha de trabajo activo. Si el permiso termina antes de la fecha acordada, esta continuación terminará de inmediato.

Permiso de ausencia por razones familiares y médicas

Si se encuentra en un permiso de ausencia aprobado de acuerdo con la Ley de permisos por razones familiares y médicas (FMLA) de 1993 y sus modificaciones o con una ley estatal similar, toda su cobertura puede continuar hasta por 3 meses desde la fecha en que estuvo activo en el trabajo por última vez. Si el permiso termina antes de la fecha acordada, esta continuación terminará de inmediato.

Permiso de ausencia por razones militares

Si se encuentra en un permiso de ausencia por razones militares de acuerdo con la Ley de derechos de empleo y reemplazo de los servicios uniformados (USERRA) de 1993 y sus modificaciones, toda su cobertura puede continuar hasta por 12 semanas desde la fecha en que estuvo activo en el trabajo por última vez. Si el permiso termina antes de la fecha acordada, esta continuación terminará de inmediato.

Sabático

Si se encuentra en un sabático aprobado por el empleador, toda su cobertura se puede extender hasta por 2 meses desde la última fecha de trabajo activo. Si el sabático termina antes de la fecha acordada, esta continuación terminará de inmediato.

Cese temporal

Si es cesado de manera temporal por el empleador debido a la falta de trabajo, toda su cobertura puede continuar hasta por 2 meses desde la última fecha de trabajo activo. Si el cese se hace permanente, esta continuación terminará de inmediato.

Cierre de producción temporal

Si no está trabajando debido a un cierre de producción temporal del empleador, toda su cobertura se puede extender hasta por 2 meses desde la última fecha de trabajo activo. Si el cierre de producción se hace permanente, esta continuación terminará de inmediato.

Huelga laboral/disputa laboral

Si no está trabajando debido a una huelga o disputa laboral, toda su cobertura se puede extender hasta por 1 mes desde la última fecha de trabajo activo. Si la huelga o disputa laboral termina antes, esta continuación terminará de inmediato.

Portabilidad/Continuación de la cobertura después de la terminación del empleo:

Permite que continúe la cobertura por un periodo ilimitado después de que termine el empleo o de la pérdida de elegibilidad. Consulte el certificado de cobertura para entender los detalles completos de esta disposición.

Si hubiera algún conflicto entre esta propuesta y la póliza emitida, prevalecerán los términos de la póliza.

Las pólizas de seguro contra enfermedades graves han sido diseñadas para proporcionar beneficios de acuerdo con una cantidad fija preseleccionada en dólares para enfermedades graves específicas. La cobertura puede estar sujeta a exclusiones, limitaciones, reducciones y cancelación de las disposiciones de los beneficios. Las pólizas no satisfacen los requisitos de cobertura mínima esencial de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio. Las pólizas de enfermedades graves están aseguradas por Symetra Life Insurance Company, 777 108th Avenue NE, Suite 1200, Bellevue, WA 98004. El número de formulario de la póliza base es SBC-00535 en la mayoría de los estados y no se ofrece en todos los estados de EE.UU. ni en ningún territorio de los Estados Unidos.

Tarifas para:
12666000 - Sharp Transportation, Inc.
Enfermedades graves

Cantidad(es) de beneficios para el empleado
Beneficio de enfermedades graves para el empleado: \$5,000, \$10,000, \$15,000, \$20,000, \$25,000, \$30,000, \$35,000 o \$40,000
Beneficio de emisión garantizada: Hasta \$5,000, \$10,000, \$15,000, \$20,000, \$25,000, \$30,000 \$35,000 o \$40,000
Cantidad(es) de beneficios para el dependiente
Beneficio del cónyuge: 100% de la cantidad del beneficio; Beneficio del hijo: 50% de la cantidad del beneficio

El costo depende de la cantidad de la cobertura que se selecciona y de la edad del asegurado a la fecha de vigencia. Como aplican categorías por edad cumplida, las primas podrían aumentar debido a los cambios de edad al inicio del siguiente año de la póliza.

Tarifas mensuales de la prima con 2 niveles--Usuarios y no usuarios de tabaco

	Edad cumplida del empleado	Por cada \$1,000
Empleado solamente	29 y menos	\$0.72
	30-39	\$0.91
	40-49	\$1.66
	50-59	\$3.32
	60-69	\$6.00
	70 en adelante	\$10.90
	Edad cumplida del empleado	Por cada \$1,000
Empleado + cónyuge	29 y menos	\$1.44
	30-39	\$1.87
	40-49	\$3.36
	50-59	\$6.59
	60-69	\$11.81
	70 en adelante	\$21.80

Para calcular el: costo semanal= costo mensual x 12 ÷ 52; costo quincenal (cada dos semanas)= costo mensual x 12 ÷ 26; costo bimensual (dos veces al mes)= costo mensual x 12 ÷ 24

Las pólizas de seguro contra enfermedades graves han sido diseñadas para proporcionar beneficios de acuerdo con una cantidad fija preseleccionada en dólares para enfermedades graves específicas. La cobertura puede estar sujeta a exclusiones, limitaciones, reducciones y cancelación de las disposiciones de los beneficios. Las pólizas no satisfacen los requisitos de cobertura mínima esencial de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio. Las pólizas de enfermedades graves están aseguradas por Symetra Life Insurance Company, 777 108th Avenue NE, Suite 1200, Bellevue, WA 98004. El número de formulario de la póliza base es SBC-00535 en la mayoría de los estados y no se ofrece en todos los estados de EE.UU. ni en ningún territorio de los Estados Unidos.

Seguro contra enfermedades graves

Comprensión de su beneficio de valoración de salud



Comuníquese con nosotros:

Llame al 1-800-497-3699

de lunes a viernes, de
8 a.m. a 8 p.m. hora del Este

sbclaims@symetra.com
symetra.com/MyGO

Dirección postal:
P.O. Box 674419
Houston, TX 77267-4419
Fax: 715-682-5919

Su cantidad de beneficio de valoración de salud:

Núm. de póliza:
Titular de la póliza:

También puede enviar reclamos a través de My Group Online / MyGO). Simplemente use la información de la póliza que aparece anteriormente para registrarse usted mismo y crear una cuenta.

Las valoraciones de salud son esenciales cuando se trata de la detección temprana de afecciones graves. Afortunadamente, a través de su póliza de enfermedades graves, usted puede recibir un beneficio financiero por ser proactivo acerca de su salud y la de su familia.

Después de completar una valoración de salud, simplemente llámenos o envíenos un correo electrónico y díganos (1) el nombre del asegurado, (2) el tipo de valoración y (3) la fecha en que se completó la valoración.

Valoraciones de salud elegibles

- Biopsia
- Prueba de sangre para triglicéridos
- Prueba de médula ósea
- Ultrasonido de seno
- CA 125 (prueba de sangre por cáncer de ovario)
- CA 15-3 (examen de sangre por cáncer de seno)
- ACE (CEA, por sus siglas en inglés, prueba de sangre por cáncer de colon)
- Radiografía de pecho
- Colonoscopia
- COVID-19 (prueba PCR, rápida, de anticuerpos)
- Examen de glucosa en la sangre en ayunas
- Sigmoidoscopia flexible
- Examen de sangre oculta en las heces
- Mamografía
- Prueba de Papanicolaou
- Examen del antígeno específico de la próstata (PSA)
- Prueba de nivel de colesterol en el suero para determinar los niveles HDL/LDL
- Electroforesis de proteína en suero (prueba de sangre para mielomas)
- Prueba de estrés en una bicicleta o una caminadora
- Termografía

Otras valoraciones de salud pueden ser elegibles para un beneficio. Consulte su certificado para obtener los detalles completos.

Continúa >

Preguntas frecuentes

¿Cómo le aviso a Symetra que tuve una valoración de salud?

Es sencillo. Llámenos o envíenos un correo electrónico y díganos tres cosas: el nombre del asegurado, el tipo de valoración y la fecha en que se completó la valoración.

También puede enviar un reclamo a través de [MyGO](#). Una vez que haya creado una cuenta e iniciado una sesión, haga clic en **Submit my claim** (Enviar un reclamo) y agregue cualquier información que se requiera. También puede subir cualquier documento pertinente desde una computadora de escritorio o un dispositivo móvil.¹

¿Hay otra manera de presentar mi reclamo de beneficio de valoración de salud?

Sí. También puede enviar reclamos por correo postal o fax. Use la información de contacto de la primera página y con mucho gusto le ayudaremos.

¿Quién puede recibir el beneficio de valoración de salud?

Cualquiera que esté cubierto con su plan es elegible para estos beneficios. Si desea más detalles, revise su información de inscripción.

¿Con qué frecuencia puedo recibir el beneficio de valoración de salud?

Este beneficio es pagadero una vez por miembro cubierto durante un año calendario.

¿Qué pasa si tengo una valoración que califique para los beneficios en más de uno de mis planes de Symetra?

Si tiene múltiples coberturas con Symetra, automáticamente cotejaremos para ver si es elegible para más de un beneficio y enviaremos el reclamo en su nombre.



Symetra Life Insurance Company
777 108th Avenue NE, Suite 1200
Bellevue, WA 98004-5135
www.symetra.com

Symetra® es una marca de servicio registrada de Symetra Life Insurance Company.

Las pólizas contra enfermedades graves, aseguradas por Symetra Life Insurance Company, 777 108th Avenue NE, Suite 1200, Bellevue, WA, 98004, no están disponibles en todos los estados de Estados Unidos ni en ninguno de sus territorios. Proporcionan beneficios de acuerdo con una cantidad fija preseleccionada en dólares para afecciones cubiertas. No son sustitutivas de una cobertura médica mayor u otra cobertura amplia, y no satisfacen los requisitos de cobertura mínima esencial de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio. El número de formulario del certificado base es SBC-04535 1/21.

La cobertura puede estar sujeta a exclusiones, limitaciones, reducciones y cancelación de las disposiciones de beneficios. Para los costos y los detalles completos de la cobertura, comuníquese con su representante de beneficios.

¹ Si su póliza fue emitida en CA o en PA, suba la factura real y la explicación de beneficios (EOB) de su compañía de seguros médicos.

Cómo presentar un reclamo

Seguro contra enfermedades graves

Núm. de póliza: 01-020651-00

Titular de la póliza:

Sharp Transportation, Inc.

Cuando utilice MyGO por primera vez, use la información sobre la póliza indicada arriba para registrarse usted mismo antes de enviar un reclamo.

Opción 1

Use My Group Online (MyGO)

Inicie un reclamo de enfermedad grave en MyGO en cuestión de minutos. Esta plataforma segura y fácil de usar está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana por medio de su computadora o dispositivo móvil.

Para enviar su reclamo:

- 1 Inicie sesión para acceder a su cuenta en el sitio www.symetra.com/MyGO y haga clic en "Submit my claim" (Enviar mi reclamo).
- 2 Llene unos cuantos campos sencillos y suba los documentos.
- 3 Oprima "Submit" (Enviar).

Opción 2

Comuníquese con Symetra

Inicie su reclamo de enfermedad grave por teléfono, correo electrónico o fax. Uno de nuestros representantes le guiará por los pasos del trámite y le enviará los documentos necesarios.

Más con MyGO

En MyGO, usted puede también:

- Verificar el estado de un reclamo.
- Ver una explicación de los beneficios (EOB).
- Enviar escaneos, fotos o versiones electrónicas de los documentos del reclamo.
- Descargar formularios importantes.
- Configurar el depósito directo para el pago de los beneficios.

Comuníquese con nosotros:

sbclaims@symetra.com

www.symetra.com/MyGO

Llame al 1-800-497-3699

De lunes a viernes de
7:30 a.m. a 6:00 p.m.
(hora del Este).

Fax: (715) 682-5919

Dirección postal:

P.O. Box 440

Ashland, WI 54806



Si tiene varias coberturas con Symetra, automáticamente lo verificaremos para garantizar que usted reciba todos los beneficios elegibles.

Continúa >

Preguntas frecuentes

¿Cuándo necesito presentar mi reclamo?

Puede presentar su reclamo dentro de un año de la fecha del diagnóstico. Consulte su certificado para tener los detalles completos.

¿Cuándo tomará Symetra una decisión sobre mi reclamo?

Por lo general, tomamos decisiones sobre los reclamos en un plazo de 10 días de haber recibido los formularios de reclamo completados y cualquier información adicional requerida. Dependiendo de la complejidad del reclamo, este periodo de revisión puede prolongarse hasta 15 días adicionales. Si se aprueba su reclamo, puede esperar recibir el pago en un plazo de 7 a 10 días.

¿Puede Symetra ayudarme a recopilar cualquier información restante de mi proveedor médico?

Sí. Se puede solicitar información adicional, como notas del médico, y con mucho gusto le ayudaremos a recopilar el resto de los detalles después de que usted o un proveedor inicie un reclamo. Solo necesitaremos que usted firme un formulario de divulgación de información, para que podamos comunicarnos en su nombre con el proveedor.

¿La póliza tiene que estar vigente para que yo pueda recibir beneficios?

Sí. El diagnóstico de un problema médico cubierto debe ocurrir mientras la póliza esté activa.

¿Están sujetos a impuestos mis beneficios para una enfermedad grave?

Los beneficios pueden estar sujetos a impuestos y pueden afectar la elegibilidad para la asistencia pública, como los programas de bienestar federales, estatales o locales. Cualesquiera beneficios de enfermedad grave más allá de los costos en los que incurra por la atención médica pueden estar sujetos a impuestos, dependiendo de si usted o su empleador pagó la prima y si las primas se pagaron antes de impuestos o después de impuestos. Si tiene preguntas, consulte con un profesional en el área de impuestos y/o con su representante de beneficios.



Symetra Life Insurance
Company 777 108th Avenue
NE, Suite 1200
Bellevue, WA 98004-5135
www.symetra.com

Symetra® es una marca de servicio
registrada de Symetra Life Insurance
Company.

Las pólizas contra enfermedades graves, aseguradas por Symetra Life Insurance Company, 777 108th Avenue NE, Suite 1200, Bellevue, WA, 98004, no están disponibles en todos los estados de Estados Unidos ni en ninguno de sus territorios. Proporcionan beneficios de acuerdo con una cantidad fija preseleccionada en dólares para afecciones cubiertas. No son sustitutivas de una cobertura médica mayor u otra cobertura amplia, y no satisfacen los requisitos de cobertura mínima esencial de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio. Los números de los formularios de los certificados base son SBC-00535-CERT 4/14 y SBC-04535 1/21. La cobertura puede estar sujeta a exclusiones, limitaciones, reducciones y cancelación de las disposiciones de beneficios. Para los costos y los detalles completos de la cobertura, comuníquese con su representante de beneficios.