

Aspectos destacados del plan

Seguro colectivo voluntario por enfermedad crítica



Michaels Stores, Inc.

COBERTURA

El seguro voluntario por enfermedad crítica brinda un beneficio fijo en monto único si le diagnostican una enfermedad crítica, como ataque cardíaco, derrame cerebral, parálisis, etc. Estos beneficios se pagan directamente a la persona asegurada y pueden destinarse a cualquier uso, desde deducibles y recetas hasta transporte y cuidado de niños.

QUIÉNES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE COBERTURA

Miembros del equipo: Todos los miembros del equipo activos de tiempo completo que trabajan 30 horas por semana o más.

Dependientes: Usted debe tener seguro para poder cubrir a los dependientes.

Se considera dependientes a las siguientes personas:

- ▶ Su cónyuge legal o pareja. El cónyuge debe tener menos de 70 años en la fecha de solicitud. La cobertura finaliza a los 75 años.
- ▶ Sus hijos* dependientes desde el nacimiento hasta los 26 años.

* Los hijos de un miembro del equipo que cumplen con los requisitos, desde el nacimiento hasta los 26 años, que incluyen hijos naturales, hijos adoptados conforme a la ley, niños que dependan del miembro del equipo que cumple con los requisitos durante un período de espera antes de la adopción, hijastros y niños bajo cuidado de crianza. El miembro del equipo que cumple con los requisitos debe tener la custodia del niño bajo cuidado de crianza para que se considere dependiente. Asimismo, los hijos de un miembro del equipo que superen la edad límite y que sean incapaces de obtener un empleo que les permita mantenerse debido a una incapacidad intelectual o física, y que sean principalmente dependientes del miembro del equipo que cumple con los requisitos para su apoyo y manutención.

No es posible que una persona tenga cobertura como miembro del equipo y dependiente al mismo tiempo.

MONTO DE BENEFICIO

Miembro del equipo: Puede elegir desde un beneficio de \$10,000 hasta un máximo de \$100,000, en incrementos de \$10,000.

Cónyuge: Puede elegir desde un beneficio de \$5,000 hasta un máximo de \$50,000, en incrementos de \$5,000 (sin superar el 100 % del monto aprobado del miembro del equipo).

Hijos dependientes: El 25 % del monto aprobado del miembro del equipo, hasta un máximo de \$15,000.

EMISIÓN GARANTIZADA

Miembro del equipo: \$30,000.

Cónyuge: \$30,000.

Hijos: Todos los montos para hijos tienen emisión garantizada.

REQUISITOS DE CONTRIBUCIÓN

El miembro del equipo debe pagar el 100 % de la cobertura.

RELIANCE STANDARD
A MEMBER OF THE TOKIO MARINE GROUP

www.reliancestandard.com

Reliance Standard Life Insurance Company está certificada en todos los estados (excepto en Nueva York), el Distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Guam. En Nueva York, los productos y servicios de seguro se ofrecen a través de First Reliance Standard Life Insurance Company, cuya oficina central está ubicada en la ciudad de Nueva York (NY). Las características y la disponibilidad de los productos pueden variar según el estado.

CARACTERÍSTICAS

DIAGNÓSTICO DE ADULTOS	BENEFICIO
Enfermedad de Alzheimer	100 %
Tumor cerebral benigno	100 %
Carcinoma <i>in situ</i>	25 %
Coma	100 %
Afección coronaria	25 %
Ataque cardíaco	100 %
Cáncer que pone en riesgo la vida	100 %
Pérdida de la audición	100 %
Pérdida de la visión	100 %
Pérdida del habla	100 %
Insuficiencia de órgano vital	100 %
Enfermedad de la motoneurona (esclerosis lateral amiotrófica)	100 %
Esclerosis múltiple	100 %
Parálisis	100 %
Enfermedad de Parkinson	100 %
Ruptura de aneurisma cerebral, aórtico o carotídeo	25 %
Daño cerebral grave	50 %
Cáncer de piel	5 %
Derrame cerebral	100 %
DIAGNÓSTICO DE NIÑOS	BENEFICIO
Parálisis cerebral	100 %
Labio leporino o paladar hendido	100 %
Fibrosis quística	100 %
Síndrome de Down	100 %
Distrofia muscular	100 %
Espina bífida	100 %
Diabetes de tipo 1	100 %

- ▶ Beneficio máximo de por vida: 1000 % del monto del seguro.
- ▶ Beneficio por nueva aparición: 100 % del beneficio si se diagnostica 3 meses después o más tarde.

- ▶ Beneficio por recurrencia (misma enfermedad): 100 % del beneficio si se diagnostica 6 meses después o más tarde.
- ▶ Continuación según la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA) o la licencia para prestar servicio militar (MSLA).
- ▶ Transferencia de cobertura.
- ▶ Portabilidad a los 70 años.
- ▶ **Beneficio de bienestar (examen de salud): \$25.**

Limitación de enfermedades preexistentes: Una enfermedad preexistente es cualquier enfermedad o lesión, con o sin un diagnóstico específico, para la cual un asegurado haya recibido tratamiento, atención o servicios (incluidos procedimientos de diagnóstico) o haya consultado a un profesional, o para la cual haya tomado medicamentos recetados, durante el período de **12 meses** inmediatamente anterior a la fecha de entrada en vigor de la cobertura (o a la fecha de entrada en vigor de la ampliación de una cobertura). Los beneficios no se pagarán por una enfermedad preexistente (tampoco los beneficios de una ampliación de la cobertura), a menos que la enfermedad crítica se haya diagnosticado después del período de cobertura de **12 meses** contados a partir de la fecha de entrada en vigor de la cobertura del asegurado (o de la fecha de entrada en vigor de la ampliación de una cobertura).

Exclusiones: No se pagarán beneficios si la enfermedad crítica es causada, directa o indirectamente, por lo siguiente: un acto de guerra, declarada o no; lesiones autoinfligidas intencionalmente; la consumación de un delito grave o el intento de cometerlo; el uso de alcohol o drogas, a menos que se tomen según lo indicado por un médico; enfermedades o lesiones que ocurran mientras la persona esté recluida en una institución penal o correccional; una cirugía cosmética u optativa que no sea médicamente necesaria; suicidio o intento de suicidio, ya sea que la persona esté en su sano juicio o no; la participación en un disturbio o insurrección; una enfermedad crítica que se haya diagnosticado fuera de los Estados Unidos, a menos que se confirme dentro de este país; una enfermedad crítica posterior a un diagnóstico de enfermedad crítica diferente por el cual ya se ha pagado un beneficio, dentro de un período menor al que se menciona en "Características" (nueva aparición); y la misma enfermedad crítica por la que ya se ha pagado un beneficio, si se diagnostica dentro de un período menor al que se menciona en "Características" (recurrencia).

Para obtener una lista completa de las exclusiones y limitaciones, consulte el *Certificado de seguro*. Allí también se detallan todos los requisitos que se deben cumplir para obtener los beneficios.

Estos aspectos destacados del plan constituyen una descripción breve de las características principales del plan de seguro de Reliance Standard Life (RSL). La disponibilidad de los beneficios y las características descritas pueden variar según el estado. Este documento no es un certificado de seguro ni una prueba de cobertura. El seguro es proporcionado conforme al formulario de póliza colectiva LRS-9537-0118 y otros.