



Distribuido por: Subsidiarias operativas de Cigna Corporation. Los beneficios del seguro son asegurados por Cigna Health and Life Insurance Company.

Pagado por el empleado

## SEGURO POR ENFERMEDAD CRÍTICA

### RESUMEN DE BENEFICIOS

Preparado para: ESC Region 11 Employee Benefits Cooperative

El seguro por Enfermedad crítica brinda un beneficio en efectivo cuando a una Persona cubierta se le diagnostica una enfermedad o evento crítico cubierto una vez que la cobertura está en vigor. *Vea a continuación las variaciones según el estado (marcadas con un \*).*

#### Quién puede elegir cobertura:

La elegibilidad para usted, su cónyuge y sus hijos será considerada por su empleador.

**Usted:** Todos los Empleados del Empleador, activos, a tiempo completo, que trabajen regularmente en los Estados Unidos un mínimo de 15 horas a la semana, que residan regularmente en los Estados Unidos y que sean ciudadanos o extranjeros residentes permanentes de los Estados Unidos, o no ciudadanos de los Estados Unidos que trabajen y vivan legalmente en los Estados Unidos (impatriados), y su Cónyuge, Pareja de hecho o Pareja de unión civil e Hijos dependientes que sean ciudadanos o extranjeros residentes permanentes de los Estados Unidos, o un Cónyuge, Pareja de hecho o Pareja de unión civil o Hijos dependientes impatriados y que residan legalmente en los Estados Unidos.

Usted podrá recibir cobertura el primer día del mes que coincida con la fecha de contratación o de Servicio activo o el primer día del mes inmediatamente posterior a dicha fecha.

**Su cónyuge:\*** Hasta los 100 años, siempre que usted lo solicite y que la cobertura para usted sea aprobada.

**Su(s) hijo(s):** Desde el nacimiento hasta los 26 años, o más de 26 años si es un hijo discapacitado, serán inscritos automáticamente siempre que usted lo solicite y que la cobertura para usted sea aprobada.

#### Cobertura disponible:

Las cantidades de beneficio indicadas se pagarán independientemente de los gastos reales incurridos. Las descripciones de los beneficios son solamente un resumen. Hay términos, condiciones, variaciones según el estado, exclusiones y limitaciones que se aplican a estos beneficios. Lea toda la información incluida en este Resumen y su Certificado del seguro para obtener más información. Todas las Enfermedades críticas cubiertas deben tener su origen en una enfermedad o afección.

Para que el Beneficio por recurrencia esté disponible, la Persona cubierta debe estar sin tratamiento y un Médico debe haber determinado que no hay ninguna evidencia de enfermedad activa.

	Cantidad de beneficio	Cantidad de emisión garantizada
Empleado	\$10,000, \$20,000, \$30,000	Hasta \$30,000
Cónyuge	\$10,000, \$20,000, \$30,000	Hasta \$30,000
Hijos	El 100% de la cantidad del empleado, incluidas las Afecciones infantiles.	Toda la emisión garantizada

Consulte la sección "Emisión garantizada" a continuación para obtener más información.

Afecciones cubiertas	Cantidad de beneficio
<b>Afecciones cancerosas</b>	
Cáncer de piel*	\$1,000 1 vez de por vida

Afecciones cubiertas	% de la cantidad de beneficio inicial	% de la cantidad de beneficio inicial por recurrencia
Cáncer invasivo	100%	100%
Carcinoma in situ	50%	50%

Afecciones cubiertas	% de la cantidad de beneficio inicial	% de la cantidad de beneficio inicial por recurrencia
<b><u>Afecciones vasculares</u></b>		
Ataque al corazón	100%	100%
Derrame cerebral	100%	100%
Arteriopatía coronaria	25%	25%
Aneurisma aórtico y cerebral	25%	25%
Insuficiencia cardíaca avanzada	25%	No disponible
<b><u>Afecciones del sistema nervioso</u></b>		
Enfermedad de Alzheimer avanzada	50%	No disponible
Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)	100%	No disponible
Enfermedad de Parkinson	50%	No disponible
Esclerosis múltiple	100%	No disponible
<b><u>Afecciones infecciosas</u></b>		
Septicemia grave	25%	25%
<b><u>Afecciones infantiles*</u></b>		
Parálisis cerebral	100%	No disponible
Fibrosis quística	100%	No disponible
Distrofia muscular	100%	No disponible
Poliomielitis	100%	No disponible
Anemia drepanocítica	100%	No disponible
Anomalía de las paredes del corazón	100%	No disponible
<b><u>Otras afecciones específicas</u></b>		
Tumor cerebral benigno	100%	100%
Ceguera	100%	No disponible
Estado de coma	25%	25%
Enfermedad renal terminal	100%	100%
Insuficiencia de un órgano principal	100%	100%
Parálisis	100%	100%
Obesidad avanzada	25%	25%
Enfermedad de Crohn	25%	No disponible
Embolia pulmonar	25%	25%

Para las Afecciones infantiles, consulte al inicio de la sección de Cobertura disponible incluida previamente los detalles acerca de la cantidad de cobertura disponible para los hijos cubiertos.

Beneficio de tratamiento de bienestar, exámenes médicos de detección y atención preventiva*	Cantidad de beneficio
La cantidad de beneficio indicada se pagará independientemente de los gastos reales incurridos y se paga por día. <i>También incluye la vacuna contra COVID-19. Atención virtual aceptada.</i>	\$50 1 por año

Beneficios	
<b>Beneficio por enfermedad crítica inicial</b>	Beneficio para un diagnóstico realizado después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura por cada Afección cubierta detallada anteriormente. La cantidad pagadera por Afección cubierta es la Cantidad de beneficio inicial multiplicada por el porcentaje aplicable indicado. Cada Afección cubierta se pagará una sola vez por Persona cubierta.
<b>Beneficio por recurrencia</b>	Beneficio por el diagnóstico de una Afección cubierta posterior e igual por la que se haya pagado un Beneficio por enfermedad crítica inicial.
<b>Beneficio por cáncer de piel</b>	Paga el beneficio detallado previamente.

## Beneficios adicionales

### Indemnización por atención hospitalaria – Beneficio de admisión hospitalaria por afección osteomuscular, endócrina, cardíaca y vascular o respiratoria únicamente\*

Se paga cuando una Persona cubierta es internada en un hospital debido a una afección osteomuscular cubierta, como cervicalgia (dolor de cuello), trastornos de los discos intervertebrales, gota, lumbago (dolor de espalda), artrosis, artritis reumatoide, escoliosis, estenosis espinal, espondiloartropatía (artritis espinal) o espondilopatía (enfermedad de la columna vertebral); una afección endócrina, como enfermedad de Addison, enfermedad o síndrome de Cushing, diabetes insípida central, diabetes mellitus (tipo 1, tipo 2), diabetes gestacional, hipertiroidismo, hipotiroidismo o síndrome de ovario poliquístico; una afección cardíaca y vascular, como arritmias (latido cardíaco irregular), miocardiopatía primaria (no isquémica), vasculopatía periférica o valvulopatía (por ejemplo, estenosis valvular aórtica, insuficiencia valvular aórtica, etc.); o una afección respiratoria, como asma, bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o enfisema.

Admisión hospitalaria: \$3,000 por admisión (límite de 1 día, 1 beneficio cada 12 meses)

El beneficio para el cónyuge y los hijos es el 50%, respectivamente, del beneficio.

**Característica de portabilidad:** Usted puede conservar el 100% de la cobertura para todas las Personas cubiertas cuando finalice Su cobertura. Deben haber estado cubiertos por la póliza y deben tener menos de 100 años para poder conservar su cobertura. Las tarifas pueden cambiar y la totalidad de la cobertura finaliza a los 100 años. Solo disponible para los ciudadanos de los Estados Unidos, extranjeros residentes permanentes y no ciudadanos de los Estados Unidos que trabajen legalmente en los Estados Unidos (impatriados) mientras residen en los Estados Unidos.

### Costo mensual de la cobertura del empleado:

Empleado			
Edad	\$10,000	\$20,000	\$30,000
menos de 25 años	\$3.34	\$6.68	\$10.02
de 25 a 29 años	\$4.02	\$8.04	\$12.06
de 30 a 34 años	\$5.22	\$10.44	\$15.66
de 35 a 39 años	\$7.16	\$14.32	\$21.48
de 40 a 44 años	\$9.10	\$18.20	\$27.30
de 45 a 49 años	\$13.22	\$26.44	\$39.66
de 50 a 54 años	\$18.76	\$37.52	\$56.28
de 55 a 59 años	\$25.90	\$51.80	\$77.70
de 60 a 64 años	\$32.60	\$65.20	\$97.80
de 65 a 69 años	\$40.16	\$80.32	\$120.48
de 70 a 74 años	\$55.84	\$111.68	\$167.52
de 75 a 79 años	\$74.00	\$148.00	\$222.00
de 80 a 84 años	\$89.38	\$178.76	\$268.14
de 85 a 89 años	\$119.38	\$238.76	\$358.14
de 90 a 94 años	\$119.38	\$238.76	\$358.14
95 años o más	\$119.38	\$238.76	\$358.14

Cónyuge			
Edad	\$10,000	\$20,000	\$30,000
menos de 25 años	\$4.56	\$9.12	\$13.68
de 25 a 29 años	\$4.96	\$9.92	\$14.88
de 30 a 34 años	\$6.06	\$12.12	\$18.18
de 35 a 39 años	\$8.06	\$16.12	\$24.18
de 40 a 44 años	\$10.28	\$20.56	\$30.84
de 45 a 49 años	\$15.00	\$30.00	\$45.00
de 50 a 54 años	\$21.38	\$42.76	\$64.14
de 55 a 59 años	\$29.60	\$59.20	\$88.80
de 60 a 64 años	\$37.30	\$74.40	\$111.90
de 65 a 69 años	\$45.98	\$91.96	\$137.94
de 70 a 74 años	\$64.02	\$128.04	\$192.06
de 75 a 79 años	\$84.90	\$169.80	\$254.70
de 80 a 84 años	\$102.58	\$205.16	\$307.74

de 85 a 89 años	\$137.10	\$274.20	\$411.30
de 90 a 94 años	\$137.10	\$274.20	\$411.30
95 años o más	\$137.10	\$274.20	\$411.30

### Hijos

Cobertura para hijos sin costo adicional.

*Los costos están sujetos a cambio. Las primas que deban pagarse realmente por período de pago pueden diferir ligeramente debido al redondeo.*

*La estructura de tarifas de la póliza se basa en la edad, lo que significa que la prima puede aumentar debido al aumento de su edad.*

### Definiciones y disposiciones importantes de la póliza:

**Persona cubierta:** Una persona que cumple con los requisitos y se inscribe para recibir la cobertura de la Póliza.

**Pérdida cubierta:** Una pérdida especificada en la sección del Programa de beneficios de la Póliza y sufrida por la Persona cubierta dentro del período aplicable descrito en la Póliza.

**Cuándo comienza su cobertura:** La cobertura comienza en la fecha de entrada en vigor del programa, la fecha en que cumpla los requisitos o el primer día del mes después de la fecha en que recibamos su formulario de inscripción llenado, lo que ocurra en último lugar; o si se requiere evidencia de asegurabilidad, el primer día del mes después de que hayamos aprobado por escrito su cobertura (o la de sus dependientes), a menos que Cigna acuerde lo contrario. Su cobertura no comenzará a menos que usted se encuentre trabajando en forma activa en la fecha de entrada en vigor. La cobertura para todas las demás Personas cubiertas no comenzará en la fecha de entrada en vigor si la Persona cubierta está internada en un hospital o confinada en el hogar o en un establecimiento, está incapacitada o recibiendo beneficios por incapacidad, o no puede realizar las actividades de la vida diaria.

**Cuándo termina su cobertura:** La cobertura finalizará en la primera de las siguientes fechas: la fecha en la que usted y sus dependientes ya no reúnan los requisitos para recibir cobertura, la fecha en que la póliza colectiva ya no esté en vigor o la fecha del último período para el cual se hayan pagado las primas requeridas. Para sus dependientes, la cobertura también termina cuando termine la cobertura de usted, cuando no se paguen las primas o cuando ellos dejen de cumplir los requisitos. (En determinadas circunstancias, su cobertura podrá continuar. Asegúrese de leer las disposiciones incluidas en su Certificado con respecto a cuándo podrá continuar la cobertura).

**Derecho a examinar el Certificado por 30 días:** Si una Persona cubierta no está conforme con el Certificado del seguro por el motivo que fuera, podrá devolvérselo dentro de los 30 días siguientes a su recepción. Reembolsaremos cualquier prima que se haya pagado, y el Certificado será nulo, como si nunca se hubiera emitido.

### Reducciones, exclusiones comunes y limitaciones de beneficios:

**Exclusiones:** Además de cualquier exclusión específica para determinados beneficios, no se pagarán beneficios por ninguna Pérdida cubierta causada, directa o indirectamente, en forma total o parcial, por cualquiera de los siguientes supuestos: • lesión autoinfligida intencionalmente, suicidio o cualquier intento de ambos, estando o no en sano juicio; • comisión o intento de comisión de un delito grave o una agresión; • guerra o acto bélico, declarado o no; • una Pérdida cubierta que sea el resultado de la participación en las actividades de servicio activo en el ejército, la marina o la fuerza aérea de cualquier país u organización internacional (cuando recibamos un comprobante de servicio, reembolsaremos cualquier prima pagada por este período; el entrenamiento en servicio activo de la Reserva o Guardia Nacional no está excluido, a menos que se extienda por más de 31 días); • el consumo voluntario de cualquier narcótico, droga, veneno o gases, a menos que sea recetado por un Médico o que se tome según sus instrucciones y de acuerdo con la dosis indicada; • la operación de cualquier tipo de vehículo bajo los efectos del alcohol o de cualquier droga, narcótico u otro estupefaciente (a efectos de esta exclusión, "bajo los efectos del alcohol" significa en estado de embriaguez, según lo definido por la ley del estado en el que ocurrió la Pérdida cubierta); • un diagnóstico que no coincida con los principios médicos generalmente aceptados que prevalezcan en los Estados Unidos al momento de realizar el diagnóstico.

### Definiciones, exclusiones y limitaciones de beneficios específicos:

La fecha de diagnóstico debe tener lugar mientras la cobertura esté en vigor y debe cumplirse con la definición de afección. Se pagará un solo Beneficio inicial por cada Afección cubierta por persona.

**Cáncer de piel,** carcinoma basocelular/espinoelular o determinadas formas de melanoma.

**Cáncer invasivo,** proliferación o diseminación no controlada/anormal de células malignas invasivas. No incluye afecciones premalignas o afecciones con potencial maligno.

**Carcinoma *in situ*,** tumor maligno no invasivo. No incluye afecciones premalignas o afecciones con potencial maligno, cáncer de piel ni cáncer invasivo (carcinoma basocelular/espinoelular o melanoma/melanoma *in situ*).

**Ataque al corazón,** incluye los siguientes indicadores que confirman la pérdida permanente de la función del músculo cardíaco: 1) ECG; 2) elevación de las enzimas cardíacas. Debe tener una admisión como paciente hospitalizado.

**Derrame cerebral,** un evento cerebrovascular (p. ej., hemorragia cerebral) confirmado por neuroimágenes y con deficiencias neurológicas que duran 96 horas o más. No incluye un ataque isquémico transitorio (AIT), una lesión cerebral relacionada con un traumatismo o una infección, una lesión cerebral asociada con hipoxia o anoxia, una enfermedad vascular que afecte el ojo o el nervio óptico, ni trastornos isquémicos del sistema vestibular. Debe tener una admisión como paciente hospitalizado.

**Arteriopatía coronaria,** una enfermedad cardíaca/angina de pecho que provoca una obstrucción que restringe el flujo de

sangre al corazón.

**Aneurisma aórtico y cerebral**, expansión de uno o más vasos sanguíneos que, si no se trata, podría ocasionar la ruptura. No incluye la reparación quirúrgica de complicaciones resultantes de una reparación anterior de un aneurisma.

**Insuficiencia cardíaca avanzada**, flujo sanguíneo inadecuado para satisfacer las demandas del cuerpo, que tiene como resultado la incapacidad de llevar a cabo cualquier actividad física sin intervención. No incluye ataque al corazón, arteriopatía coronaria, embolia pulmonar ni arritmias.

**Enfermedad de Alzheimer avanzada**, un trastorno degenerativo progresivo que ataca las células nerviosas del cerebro y provoca deficiencias cognitivas que interfieren con la independencia para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria y también puede provocar la incapacidad de realizar al menos 2 actividades físicas de la vida diaria.

**Esclerosis lateral amiotrófica (ELA, también conocida como enfermedad de Lou Gehrig)**, una enfermedad de las motoneuronas que provoca debilidad y atrofia muscular.

**Enfermedad de Parkinson**, una enfermedad neurológica degenerativa progresiva con signos indicativos de la enfermedad.

**Esclerosis múltiple**, una enfermedad que daña las células del cerebro y la médula espinal, con signos de deficiencias motrices o sensoriales confirmados mediante resonancia magnética. Incluye neuromielitis óptica y mielitis transversa.

**Septicemia grave**, infección que llega a la sangre, lo cual provoca una disfunción orgánica y presión arterial baja. No incluye una recaída de una infección bacteriana subyacente que provoca una septicemia grave. No debe estar recibiendo tratamiento para un cáncer invasivo ni carcinoma in situ y debe tener una admisión como paciente hospitalizado; y para que se paguen los beneficios de recurrencia, debe haber recibido el alta de la estadía con admisión como paciente hospitalizado por la cual se pagó el Beneficio inicial.

**Parálisis cerebral**, lesión o anomalía cerebral que se produce dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento y que provoca un trastorno cerebral que afecta el desarrollo.

**Fibrosis quística**, trastorno progresivo que afecta las glándulas exocrinas.

**Distrofia muscular**, trastorno progresivo que interfiere en la formación de músculos sanos.

**Poliomielitis**, enfermedad infecciosa aguda causada por el poliovirus con signos indicativos de la enfermedad. No incluye la poliomyelitis no paralítica ni el síndrome postpoliomielítico.

**Anemia drepanocítica**, trastorno sanguíneo que produce glóbulos rojos deformes (drepanocíticos). No incluye rasgo drepanocítico.

**Anomalía de las paredes del corazón**, una anomalía congénita del corazón, para la cual un médico ha indicado una cirugía o un tratamiento con catéter dentro de 1 año del nacimiento.

**Tumor cerebral benigno**, células anormales no cancerosas en el cerebro.

**Ceguera**, reducción irreversible de la vista en ambos ojos, con una agudeza visual en un solo ojo que no puede corregirse a más de 20/200 (gráfica optométrica) o 6/60 (sistema métrico), o con una reducción del campo visual (de ambos ojos) a 20 grados o menos. Quizás sea necesario que la pérdida se deba a una enfermedad específica.

**Coma**, estado de inconsciencia que dura al menos 96 horas continuas. No incluye un estado de inconsciencia inducido intencional o médicamente del cual la Persona cubierta puede despertar. Quizás sea necesario que la pérdida se deba a una enfermedad específica.

**Enfermedad renal terminal**, insuficiencia crónica, irreversible, de ambos riñones, que requiere hemodiálisis o diálisis peritoneal.

**Insuficiencia de un órgano principal**, incluye: hígado, pulmón, páncreas, riñón, corazón o médula ósea. Ocurre cuando se receta o recomienda un trasplante y se coloca al paciente en el registro de la Red Unida para Compartir Órganos (UNOS, por sus siglas en inglés). Si la Persona cubierta recibe un trasplante combinado (por ejemplo, corazón y pulmón), se pagará un solo beneficio. No se pagará el Beneficio por recurrencia por el mismo órgano por el cual ya se haya pagado un beneficio.

**Parálisis**, pérdida permanente y total del uso de dos o más extremidades a causa de una enfermedad. No incluye la pérdida debido a un derrame cerebral y esclerosis múltiple. Quizás sea necesario que la pérdida se deba a una enfermedad específica.

**Obesidad avanzada**, afección en la que el exceso de grasa corporal hace que un médico indique una cirugía bariátrica compatible con los estándares médicos basados en evidencias.

**Enfermedad de Crohn**, enfermedad inflamatoria crónica del aparato digestivo. No incluye síndrome de colon irritable ni colitis ulcerosa.

**Embolia pulmonar**, obstrucción de las arterias que llevan sangre a los pulmones. No incluye un coágulo sanguíneo limitado a las extremidades inferiores o la pelvis.

**Ninguna evidencia de la enfermedad**, para el cáncer, significa que se ha completado el tratamiento recomendado y un médico, a través de una serie de análisis de sangre o estudios de imágenes especiales, confirma que no hay ninguna evidencia de enfermedad maligna primaria activa. Para un ataque al corazón o un derrame cerebral, significa que la persona fue dada de alta del hospital. Para un aneurisma aórtico o cerebral, significa que se reparó el vaso aórtico o cerebral natural.

### \*\*\* Condiciones, exclusiones y limitaciones específicas para determinados beneficios (beneficios adicionales):

**Indemnización por atención hospitalaria:** Las Exclusiones comunes se aplican a este Beneficio adicional. Además, se aplica lo siguiente:

**Admisión hospitalaria por afección osteomuscular, endócrina, cardíaca y vascular o respiratoria:** Debe ser admitido como paciente internado debido a una afección osteomuscular, endócrina, cardíaca y vascular o respiratoria. No incluye: el tratamiento en una sala de emergencias, proporcionado en consulta externa. Atención hospitalaria por afección osteomuscular no disponible para los residentes de AK, ID, NM, OR y WA.

### Emisión garantizada:

Si es un empleado nuevo, no será necesario que proporcione un comprobante de buena salud si se inscribe durante el período de espera para cumplir con los requisitos de su empleador y elige una cantidad de cobertura hasta la Cantidad de emisión garantizada. Si solicita una cantidad de cobertura mayor a la Cantidad de emisión garantizada, la cobertura en exceso de la Cantidad de emisión garantizada no se emitirá hasta que la compañía de seguros apruebe el comprobante aceptable de buena salud. Es posible que la Cantidad de emisión garantizada esté disponible en otros períodos específicos. Su empleador le notificará cuando estos períodos estén disponibles. Su Cónyuge debe tener 18 años o más para solicitar la cobertura si se requiere evidencia de asegurabilidad.

### \* Variaciones según el estado

A los fines de este folleto, cada vez que aparezca el término Cónyuge, también incluirá a la Pareja de hecho registrada en cualquier estado cuyas leyes reconozcan las Parejas de hecho o las Uniones civiles. La definición de cónyuge incluye a las parejas de uniones civiles en New Hampshire y Vermont, pero no incluye a las parejas de uniones civiles para los residentes de Idaho. Beneficios por ataque al corazón disponibles para los residentes de AK. Es posible que no todas las afecciones cubiertas detalladas estén disponibles, y la sección **Definiciones, exclusiones y limitaciones de beneficios específicos** para algunas de las afecciones puede variar para los residentes de ID, MD, NH, OR y WA. En TX y VT, la **Portabilidad** se denomina Continuación debido a la pérdida de la elegibilidad. Las condiciones de portabilidad pueden diferir para los residentes de UT, TX y VT. Las **Exclusiones** pueden variar para los residentes de ID, LA, MN, NC, NH, SC, SD, VT, TX y WA. El **Beneficio de tratamiento de bienestar y atención preventiva** se denomina Beneficio de exámenes médicos de detección o atención preventiva en WA y no está disponible para los residentes de OR. **Vida saludable:** Es posible que los Beneficios de atención preventiva no estén disponibles para los residentes de NC. Los beneficios de exámenes dentales y oftalmológicos del Beneficio de tratamiento de bienestar, exámenes médicos de detección o atención preventiva no están disponibles para los residentes de NH y WA. Los beneficios para pruebas y exámenes de detección de COVID-19 no están disponibles para los residentes de NH. La fecha de entrada en vigor de la cobertura no se diferirá para los residentes de TX si están recibiendo quimioterapia o radioterapia, y el diferimiento debido a una incapacidad o actividades de la vida diaria (ADL, por sus siglas en inglés) solo se aplica al Cónyuge. Para los residentes de ID, NH y WA, la fecha de entrada en vigor no se diferirá debido a la capacidad de realizar ADL.

### Serie 1.0

Los términos y las condiciones de la cobertura del Seguro por enfermedad crítica se establecen en la Póliza colectiva N.º CI112214. Esta no es una descripción completa de la cobertura del seguro. Esto no es un contrato. Diríjase al Patrocinador de su plan para obtener una copia de la Póliza colectiva. En caso de discrepancia entre este resumen y la Póliza colectiva, la información incluida en la Póliza colectiva tendrá precedencia. La disponibilidad de los productos, los beneficios, las cláusulas, las afecciones cubiertas, las disposiciones de la póliza o las características pueden variar según el estado. Guarde este material como referencia.

ESTA PÓLIZA PAGA SOLAMENTE BENEFICIOS LIMITADOS. NO CONSTITUYE UNA COBERTURA DE SEGURO MÉDICO INTEGRAL Y NO CUBRE TODOS LOS GASTOS MÉDICOS. ESTA COBERTURA NO SATISFACE EL REQUISITO DE "COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA" NI EL REQUISITO DEL MANDATO INDIVIDUAL DE LA LEY DEL CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO (ACA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS). ESTA COBERTURA NO ES UN SEGURO COMPLEMENTARIO DE MEDICAID NI DE MEDICARE.

La disponibilidad de los productos puede variar según el lugar y el tipo de plan, y está sujeta a cambios. Todas las pólizas colectivas de seguro pueden incluir exclusiones, limitaciones, reducciones de beneficios y términos en virtud de los cuales la póliza puede continuar en vigor o interrumpirse. Una determinación adversa en cuanto a los beneficios deberá ser apelada ante Cigna como condición precedente antes de cualquier acción legal o equitativa que busque hacer cumplir los derechos en virtud de la Póliza o el plan, o cualquier otro recurso legal relacionado directa o indirectamente con la reclamación en virtud de la Póliza o el plan. Para conocer los costos y los detalles de la cobertura, consulte los documentos de su plan. Las pólizas son distribuidas exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation y son administradas y aseguradas por Cigna Health and Life Insurance Company (Bloomfield, CT). El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.