



WASHINGTON NATIONAL

critical solutions®

SEGURO DE SALUD
COMPLEMENTARIO
CONTRA ENFERMEDADES
GRAVES

*Proteja a su familia, sus
finanzas y su futuro.*





La vida cotidiana es de por sí muy complicada. De modo que, cuando se enfrenta al estrés adicional de una enfermedad grave, le conviene que sus preocupaciones financieras sean mínimas.

Una póliza de seguro de salud complementario puede ayudarlo a proteger a su familia, sus finanzas y el futuro en momentos de necesidad. Washington National **Critical Solutions**[®] le ofrece beneficios que puede usar para pagar los gastos relacionados con el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad grave.

Seleccione la cobertura para enfermedades graves adecuada en dos pasos sencillos:

PASO 1: Elija entre dos tipos de cobertura.

1. **Enfermedad grave sin cáncer** ofrece un pago cuando se diagnostica un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular o insuficiencia renal en etapa terminal.
2. **Enfermedad grave con cáncer** ofrece un pago cuando se diagnostica cáncer, un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular o insuficiencia renal en etapa terminal.

PASO 2: Elija entre dos opciones de beneficios.

1. La **Opción A** ofrece un beneficio de pago de suma global de entre 10 000 USD y 70 000 USD.
2. La **Opción B** ofrece un pago de suma global de entre 10 000 USD y 70 000 USD, más beneficios de indemnización adicionales que ofrecen protección adicional contra enfermedades graves cubiertas.

ADEMÁS, PUEDE ELEGIR UNA **CLÁUSULA DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS**, UN BENEFICIO OPCIONAL QUE PUEDE DEVOLVER PARTE O LA TOTALIDAD DE SUS PRIMAS PAGADAS.

¿Cómo pagaría los gastos de bolsillo generados por una enfermedad grave?

Si usted es como la mayoría de los estadounidenses, sus opciones son:

- Gastar sus ahorros.
- Vender sus bienes.
- **Adquirir un seguro complementario para proteger a su familia, sus finanzas y su futuro.**

Beneficios	Opción A	Opción B
Beneficio de suma global	■	■
Beneficio de bienestar		■
Hospitalización		■
Beneficio de consulta		■
Radiación y quimioterapia*		■
Cláusula de devolución de primas (opcional)	■	

Los montos de las primas varían según la cobertura, la opción y la cantidad del beneficio de suma global que seleccione.

*Este beneficio no se aplica a la cobertura de enfermedad grave sin cáncer.

Su cobertura complementaria incluye estas importantes garantías:

- Sus beneficios se le **pagan directamente a usted** o a quien usted elija, a menos que se especifique lo contrario.
- Sus beneficios se **pagan independientemente** de cualquier otro seguro que tenga.
- Sus tarifas **no pueden aumentar** a menos que todas las tarifas de ese tipo aumenten en su estado.
- Su póliza tiene **renovación garantizada de por vida** siempre y cuando pague sus primas a tiempo.
- Solamente usted puede cancelar su cobertura.

¿LO SABÍA?

LOS RIESGOS

- A aproximadamente **1 de cada 3 estadounidenses** se les diagnosticará cáncer en algún momento de su vida.¹
- Los estadounidenses sufren **1,6 millones** de ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares por año.²
- **Cada 40 segundos** en promedio, alguien en los EE. UU. tiene un accidente cerebrovascular.³

LOS COSTOS

- El costo médico directo anual del cáncer en los EE. UU. es de **80 200 millones** de USD.⁴
- Las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares representan más de **351 000 millones** de USD en costos directos e indirectos anuales.⁵

¹American Cancer Society, *Cancer Facts & Figures 2019*, 2019, p. 2; ²American Heart Association, *Heart Disease and Stroke Statistics—2019 Update: A Report from the American Heart Association*, 2019, e416, e282; ³ibid., p. e282; ⁴American Cancer Society, *Cancer Facts & Figures 2019*, 2019, p. 9; ⁵American Heart Association, *Heart Disease and Stroke Statistics—2019 Update: A Report from the American Heart Association*, 2019, e63.

Los datos anteriores representan a la población de los EE. UU., se proporcionan solo con fines informativos y no implican cobertura según la póliza ni la aprobación de la compañía o la póliza por parte de las personas y organizaciones mencionadas.

Descripciones de los beneficios

BENEFICIO DE SUMA GLOBAL

- 10 000 USD, 20 000 USD, 30 000 USD, 40 000 USD, 50 000 USD, 60 000 USD o 70 000 USD

Este beneficio se paga cuando se le diagnostica cáncer (excepto cáncer de piel), un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular o insuficiencia renal en etapa terminal, de acuerdo con la cobertura que ha seleccionado, con un comprobante aceptable de diagnóstico. Este beneficio se paga una sola vez por cada asegurado, y las primas se basan en el nivel de beneficio que seleccione. Hay una cobertura para niños disponible de 10 000 USD.

BENEFICIO DE BIENESTAR

- 50 USD por año para cobertura de enfermedad grave sin cáncer
- 100 USD por año para cobertura de enfermedad grave con cáncer

Después de un período de espera de 30 días, este beneficio paga las pruebas de detección cubiertas. Las pruebas de detección cubiertas varían según la cobertura seleccionada; consulte su póliza para obtener una lista completa de pruebas de detección cubiertas. Este beneficio preventivo se limita a una prueba por persona por año calendario. Este beneficio se paga ya sea que se le diagnostique o no cáncer, un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular o insuficiencia renal en etapa terminal.

HOSPITALIZACIÓN Se incluyen hospitales del gobierno de los EE. UU.¹

- 200 USD por día, de 1 a 30 días.
- 400 USD por día, más de 31 días.

Los beneficios se pagan por cada día en que esté hospitalizado cuando se le diagnostica cáncer, un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular o insuficiencia renal en etapa terminal, de acuerdo con la cobertura que seleccione.

BENEFICIO DE CONSULTA

- 250 USD por diagnóstico de enfermedad grave específica.

Este beneficio se paga cuando se le diagnostica cáncer, un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular o insuficiencia renal en etapa terminal y consulta a un médico o proveedor de atención alternativa por un plan de tratamiento. Este beneficio se paga una sola vez de acuerdo con la cobertura que seleccione.

RADIACIÓN Y QUIMIOTERAPIA

- 200 USD por día o 200 USD por fármaco.

Este beneficio se paga cuando el médico indica radiación o quimioterapia como parte del plan de tratamiento contra el cáncer. El tratamiento se puede realizar con hospitalización o de manera ambulatoria. En el momento de la administración, el tratamiento debe estar aprobado o reconocido totalmente o tener aprobación a nivel de investigación para el tratamiento del cáncer en compendios de referencia estándar o bibliografías médicas evaluadas por expertos y aceptadas de manera amplia por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. para el tratamiento contra el cáncer.

- **Radiación: 200 USD por día**
- **Quimioterapia, inyectada por personal médico: 200 USD por día.**
Las inyecciones las debe colocar el personal médico en el consultorio del médico, la clínica o el hospital.
- **Quimioterapia, autoadministrada: 200 USD por fármaco.**
Este beneficio se limita a 1600 USD por mes.

¹ Un hospital no es una cama, una unidad ni un centro que funciona como centro especializado de enfermería, residencia de ancianos, centro de atención prolongada, clínica de reposo, hogar de descanso, asilo de ancianos, sanatorio, centro de rehabilitación, centro que proporciona atención principalmente a alcohólicos o drogadictos, ni centro para la atención y el tratamiento de enfermedades mentales o trastornos mentales.

CLÁUSULA DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

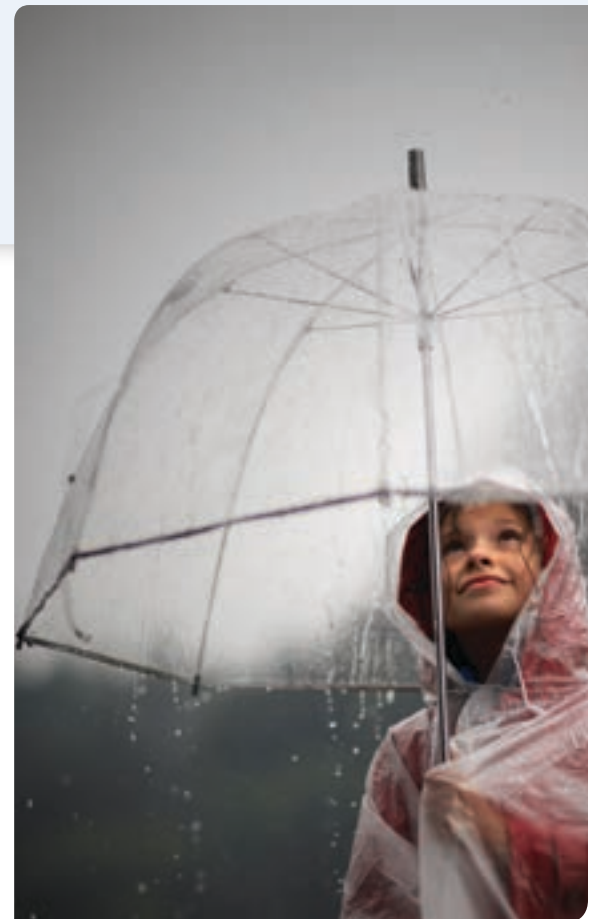
Esta cláusula puede devolverle sus primas. El único requisito para recibir los beneficios de la cláusula es mantener la vigencia de su póliza y cláusula hasta el vencimiento de la póliza. Cuando se le devuelve el dinero, puede continuar con su protección contra enfermedades graves con una tarifa reducida.

Cláusula de devolución de primas

Formulario R1022ROPFL

Con la cláusula de devolución de primas, puede recibir un cheque por todas sus primas pagadas, menos las reclamaciones incurridas, cuando mantiene su póliza vigente durante 20 años.

Esta cláusula opcional tiene un costo adicional. Esta cláusula se puede adquirir hasta los 74 años de edad, de acuerdo con su edad al momento de la emisión. Esta cláusula no se encuentra disponible con una póliza adquirida como parte de un plan del Artículo 125.



Limitaciones y exclusiones

PÓLIZA CON BENEFICIOS LIMITADOS: los beneficios no se pagarán por pérdidas atribuidas, causadas u originadas por el hecho de que el asegurado reciba el diagnóstico de cualquier otra enfermedad, afección o incapacidad, incluso si la enfermedad o afección fuera causada, complicada o agravada por una enfermedad grave específica; reciba el diagnóstico de una enfermedad grave específica durante el período de espera, que son los primeros 30 días después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura; participe o intente participar en un acto ilegal; tenga un trabajo ilegal; esté legalmente intoxicado o bajo tales efectos que sus capacidades físicas o mentales están gravemente afectadas; esté bajo la influencia de cualquier droga ilegal, o narcótico, a menos que dicho narcótico sea tomado por indicación de un médico o según sus indicaciones; se lesione o intente provocarse una lesión intencional, independientemente de la capacidad mental; cometa suicidio o intente suicidarse, independientemente de la capacidad mental; participe en un evento deportivo por el que recibe un pago o premio; esté expuesto a una guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no, sin incluir actos de terrorismo; participe en las Fuerzas Armadas, incluida la Guardia Costera, de cualquier país o autoridad internacional o tenga un contrato con estas; y alcoholismo, abuso de drogas o adicción a fármacos.

No se pagan beneficios por una afección preexistente durante los primeros doce (12) meses posteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura. Una afección preexistente se define como la existencia de síntomas que pueden causar que una persona prudente necesite un diagnóstico, atención o tratamiento dentro de un período de doce (12) meses previos a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura del asegurado, o una afección para la cual un médico recomendó o proporcionó asesoramiento o tratamiento médico dentro de un período de doce (12) meses previos a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura. La afección preexistente puede existir aunque no se haya hecho un diagnóstico.

Para la cobertura de *enfermedad grave sin cáncer* y la cobertura de *enfermedad grave con cáncer*: “ataque cardíaco” no incluye otra enfermedad o lesión que afecte el sistema cardiovascular. Un paro cardíaco que no es causado por un infarto de miocardio no es un ataque cardíaco. No se cubren los ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares que suceden durante procedimientos médicos o causados por estos. No se cubre la insuficiencia renal causada por un evento traumático, incluidos los traumatismos quirúrgicos.

En este folleto, se pretende dar una descripción breve y general de la cobertura. Para obtener detalles más completos de la cobertura, incluidos los beneficios, las limitaciones y las exclusiones específicos de su estado, consulte la póliza con su agente.

Serie del formulario de la póliza: CIC1039-FL
Serie del formulario de la cláusula: R1022ROPFL

WASHINGTON NATIONAL INSURANCE COMPANY
Oficina central
11825 N. Pennsylvania Street
Carmel, IN 46032

WashingtonNational.com

