



En EE. UU., los hombres tienen un riesgo apenas menor a 1 de 2 de contraer cáncer durante su vida; para las mujeres, el riesgo es un poco más de 1 de 3¹.

¹ Cancer Facts & Figures, American Cancer Society, 2008.

SEGURO CONTRA EL CÁNCER

la cobertura apropiada • su futuro • gran elección



Allstate[®]

Workplace Division

Recovery

su cobertura... ¡usted elige!

Un diagnóstico repentino de cáncer puede perturbar su estilo de vida. Los riesgos para sus finanzas y su salud que acompañan a un diagnóstico tal pueden ser devastadores. Es importante tener la cobertura correcta para ayudarlo a cubrir los gastos cuando está enfermo, cuando se somete a tratamiento o no puede trabajar. Nuestro seguro contra el cáncer y enfermedades especificadas puede ayudar a que sus finanzas se mantengan sólidas para que se pueda concentrar en un plan para su recuperación.

i satisfacer sus necesidades

Nuestra cobertura contra el cáncer le ofrece a usted y a su familia protección las 24 horas del día, los 7 días de la semana contra el cáncer y enfermedades especificadas. Le presentamos una breve reseña de lo que recibirá:

- Cobertura contra el cáncer y 20 otras enfermedades especificadas
- Protección para usted o su familia entera
- Los beneficios se le pagan a usted directamente o a sus familiares asegurados a menos que se cedan a otra persona
- Cobertura que se garantiza renovable de por vida, sujeta a cambio en las primas por clase
- Primas que no aumentan con la edad
- Un beneficio de exención de prima que le permite omitir el pago de sus primas después de 90 días de discapacidad debida a cáncer, por el tiempo que dura la discapacidad*

*aplicable al asegurado primario solamente

Su empleador ha hecho más fácil proteger a su familia y ayudarlo a asegurar su futuro financiero.

CONVENIENTE
para usted y sus ahorros

Pregúnteme cómo.

resumen de la cobertura de beneficios

El Seguro contra el cáncer le ofrece a usted y a su familia la protección de un seguro complementario en caso de que a usted o a un familiar cubierto se le diagnostique cáncer o una de las otras 20 enfermedades especificadas. Lo protege a usted y a su familia las 24 horas del día, siete días a la semana, y es fácilmente convertible.

Cada plan prediseñado no solo lo cubre a usted; si usted así lo elige, también cubre a sus dependientes (que puede incluir a su cónyuge e hijos dependientes). Nuestra cobertura le puede ayudar a complementar un seguro médico tradicional, que tal vez solo cubra una pequeña parte de los gastos no médicos que pueden surgir como consecuencia de un diagnóstico de cáncer o de una enfermedad especificada.

Los gastos no médicos se pueden ir acumulando rápidamente y pueden ser costosos si no se consideran otras opciones. Nuestra cobertura contra el cáncer lo puede ayudar a estar seguro de que sus gastos no médicos no limitarán sus finanzas.

Nuestra cobertura les provee lo siguiente a usted y a sus familiares cubiertos:



Beneficios que lo pueden ayudar a pagar el tratamiento, las estadías en el hospital, el transporte, y ¡mucho más!



Primas asequibles que son fácilmente deducidas en nómina de su cheque de pago, de modo que no tiene que emitir cheques



Cobertura de beneficios adicionales que ayuda a pagar por otras 20 enfermedades especificadas

Como en muchas situaciones de la vida, un diagnóstico de cáncer puede significar gastos imprevistos que pueden ser difíciles de pagar, especialmente si no está trabajando. Las estadías en el hospital, los tratamientos médicos o quirúrgicos, y el transporte en ambulancia aérea o terrestre pueden acumularse rápidamente y ser muy costosos. Nuestro Seguro contra el Cáncer ayuda a compensar algunos de estos gastos de modo que pueda concentrarse en mejorar.

Si usted o su cónyuge cubierto no pudieran trabajar debido a un diagnóstico de cáncer, o de una de las otras 20 enfermedades especificadas, ¿cómo haría para afrontar sus gastos? ¿Tendría suficiente dinero apartado para pagar los gastos adicionales que salen de su bolsillo? ¿Podría seguir con su vida diaria con un ingreso limitado; pagar sus cuentas; asegurarse de que haya comida en la mesa; enviar a los niños a cuidado diurno o a una escuela privada; y aún así seguir pagando sus facturas médicas? ¡Piénselo!



su cobertura de beneficios

Los beneficios se pagan a medida que se incurre en costos por tratamiento para cáncer o una enfermedad especificada. También se pueden utilizar para gastos no médicos que el seguro de salud podría no cubrir. Los términos y condiciones para los beneficios podrían variar según el estado (vea página 9).



1.4 millones

En los Estados Unidos, se esperaba diagnosticar cerca de 1,437,180 nuevos casos de cáncer en 2008².

CÓMO EMPEZAR

1. Elija la opción de cobertura que se adapte a sus necesidades personales y a las de su familia. Los montos de beneficio pagaderos por cada una de las opciones entre las que puede elegir se enumeran en las página 8 de este folleto. Algunos montos de beneficio pueden variar según los planes.
2. Cobertura selecta para usted o para toda su familia.

20 enfermedades especificadas cubiertas - Distrofia muscular, poliomielitis, esclerosis múltiple, encefalitis, rabia, tétanos, fiebre tifoidea, peste bubónica, tuberculosis, osteomielitis, difteria, fiebre escarlatina, meningitis cerebroespinal epidémica, fiebre de Malta, anemia drepanocítica, fiebre de las Montañas Rocosas, viruela, enfermedad de Addison, mal de Hansen (lepra), tularemia.

Hospitalización - Se pagará un beneficio diario por usted o cada familiar hospitalizado. Se pagará un máximo de 70 días continuos de internación hospitalaria.

Hospitalización prolongada - Se pagará un beneficio diario por usted o cada familiar cubierto que esté internado continuamente en un hospital por más de 70 días. Este pago sustituye a todos los demás beneficios.

Hospital del gobierno o de beneficencia - Se pagará un beneficio diario por usted o cada familiar cubierto admitido en un hospital del gobierno de EE. UU. (incluida la Administración de Veteranos) o un hospital que no cobra por sus servicios. Este pago sustituye a todos los demás beneficios.

Fármacos y medicinas durante la hospitalización - Se pagará un beneficio diario por usted o cada familiar cubierto que reciba fármacos y medicina mientras se encuentren hospitalizados.

Atención del médico - Se pagará un beneficio diario por usted o cada familiar cubierto para que reciba una visita al día de un médico mientras se encuentre hospitalizado.

Ambulancia - Se pagará un beneficio por usted o cada familiar cubierto por cada período de hospitalización continuo si se requiere transporte en una ambulancia certificada o de propiedad del hospital.

Servicios de enfermería privados - Se pagará un beneficio diario por usted o cada familiar cubierto que requiera servicios de enfermería privados autorizados por un médico tratante mientras esté hospitalizado.

Transporte no local - Se pagará el costo de un **pasaje económico o el millaje de un auto** por usted o cada familiar cubierto que reciba tratamiento en un hospital como paciente hospitalizado o ambulatorio; Centro de radioterapia; Clínica de quimioterapia u oncología; o en cualquier otro centro de tratamiento especializado independiente. El beneficio paga un pasaje económico de ida y vuelta en un medio de transporte común o el millaje si viaja en un auto desde su hogar hasta el centro de tratamiento más cercano (límite de 700 millas). El tratamiento no debe estar disponible a nivel local y el centro debe estar al menos a 70 millas del lugar de residencia de la persona cubierta. No pagamos por lo siguiente: una persona que lo acompañe o visite a usted o a un familiar cubierto que reciba tratamiento; visitas al consultorio del médico o a la clínica; o por servicios que no sean para el tratamiento actual.

Transporte de un familiar - Se pagará un **pasaje económico o el millaje de un auto** por un familiar adulto que viaje a un hospital no local en el que el asegurado recibe tratamiento especializado. Paga un pasaje económico de ida y vuelta en un medio de transporte común o el millaje si viaja en un auto desde el hogar del familiar hasta el centro de tratamiento más cercano (límite de 700 millas). El millaje se basa en la distancia desde el domicilio del familiar visitante hasta el hospital donde se encuentre hospitalizado usted o un familiar cubierto. No pagará si la persona cubierta recibe el beneficio de transporte no local y el familiar acompañante vive en la misma ciudad que la persona cubierta.

Alojamiento por atención ambulatoria - Se pagará un **beneficio diario** por usted o cada familiar cubierto si el tratamiento se recibe como paciente ambulatorio en un hospital o instalación no local y se requiere alojamiento en un motel u hotel. El tratamiento no debe estar disponible localmente; debe estar a por lo menos 100 millas del lugar de residencia de la persona cubierta; y debe ser autorizado por el médico tratante.

²Cancer Facts & Figures, American Cancer Society, 2008.

Alojamiento de un familiar - Se pagará un beneficio diario por un familiar adulto que lo acompañe a usted o a cada familiar cubierto para recibir tratamiento en un hospital no local. El pago por el alojamiento con cada estadía en el hospital es de hasta 60 días.

Cuidados paliativos (Centro de cuidados paliativos independiente o Equipo de cuidados paliativos) - Se pagará un beneficio diario por usted o cada familiar cubierto si su médico ha aprobado y determinado que una enfermedad terminal requiere cuidados paliativos en el hogar o en un centro independiente. El ingreso a un centro de cuidados paliativos o los servicios de cuidados paliativos en el hogar se requieren dentro de 14 días del alta de una estadía cubierta en un hospital. • Si se le interna en un Centro de cuidados paliativos independiente autorizado o a una parte del hospital designada como Centro de cuidados paliativos, usted o un familiar cubierto recibirán el monto de beneficio mostrado por cuidados y hospitalización. Si la atención se recibe en el hogar a través de un equipo de cuidados paliativos, usted o su familiar cubierto recibirán el monto de beneficio mostrado en la página 8 de este folleto por cada visita, limitado a una visita cada día.

Instalación de atención prolongada - Se pagará un beneficio diario por usted o cada familiar cubierto que requiera atención en una instalación de atención prolongada. La atención debe estar aprobada por el médico tratante y el ingreso debe ocurrir dentro de 14 días del alta del hospital. El número de días cubiertos debe ser igual al número de días pasados en la hospitalización continua anterior.

Servicios de enfermería en el hogar - Se pagará un beneficio diario por usted o cada familiar cubierto que requiera servicios de enfermería privados autorizados por un médico tratante después del alta del hospital. Los servicios se deben iniciar a los 14 días del alta, y el número de días cubiertos debe ser igual al número de días pasados en la hospitalización continua anterior.

Radioterapia, terapia con isótopos radioactivos, quimioterapia e inmunoterapia - Se pagará un beneficio cada 12 meses por usted o cada familiar cubierto que reciba tratamientos cubiertos que tengan como fin destruir o modificar tejido canceroso.

Sangre, plasma y plaquetas - Se pagará un beneficio cada 12 meses por usted o cada familiar cubierto por recibir transfusiones, obtención, estudios de compatibilidad y procesamiento de sangre, plasma y plaquetas que sean necesarios para el tratamiento contra el cáncer. No se cubre la sangre repuesta por donantes.

Tratamiento nuevo o experimental - Se pagará un beneficio cada 12 meses por usted o cada familiar cubierto por recibir un tratamiento nuevo o experimental aprobado por el médico tratante. Este beneficio se paga solamente cuando los tratamientos generalmente aceptados no pueden producir resultados superiores, en opinión del médico tratante. **Los trasplantes de células madre se encuentran entre los muchos procedimientos cubiertos bajo este beneficio.**

Cirugía con hospitalización* - Se pagará un beneficio por usted o cada familiar cubierto que requiera una operación. El pago de beneficios por los cargos razonables y habituales se basa en los honorarios del cirujano tal como aparece en el Programa de Operaciones.

Cirugía ambulatoria* - Se pagará un beneficio por usted o cada familiar cubierto que requiera una operación. El pago de beneficios por los cargos razonables y habituales se basa en los honorarios del cirujano; no deberá exceder el 150% del monto mostrado en el Programa de Operaciones.

***Cirugía con hospitalización y ambulatoria** - El cargo del cirujano por cirugía de reconstrucción del seno se encuentra entre las muchas cirugías cubiertas. No cubre asistentes ni segundos cirujanos. Dos o más procedimientos quirúrgicos realizados al mismo tiempo, a través de una incisión, se consideran una operación. Se pagará la operación con el mayor beneficio.

Segunda opinión quirúrgica - Se pagará un beneficio por usted o cada familiar cubierto para recibir una segunda opinión quirúrgica. La opinión debe ser emitida antes de la cirugía y después del diagnóstico.

Anestesia - Se pagará un beneficio por usted o cada familiar cubierto que requiera los servicios de un anestesista. No se pagará más de \$100 por cáncer de piel.

Centro de cirugía ambulatoria - Se pagará el beneficio por usted o cada familiar cubierto por cada día que se realice una cirugía cubierta en un Centro de cirugía ambulatoria.

Terapia física o del habla - Se pagará un beneficio diario por usted o cada familiar cubierto que reciba terapia física o del habla para la restauración de las funciones corporales normales.

Prótesis - Se pagará un beneficio por cada amputación por usted o cada familiar cubierto que requiera la implantación de un dispositivo de prótesis.

Cáncer de piel - Se pagará un beneficio por usted o cada familiar cubierto por la remoción de cáncer de piel diagnosticado por un médico que no sea patólogo. El beneficio paga \$60 por cada cáncer de piel adicional extirpado. Los cánceres de piel diagnosticados por un patólogo tienen derecho a otros beneficios en la póliza.

Exención de prima (asegurado primario solamente) - Si usted queda discapacitado por 90 días continuos debido a cáncer, le pagaremos su prima por el tiempo que dura la discapacidad.

cobertura de anexos

Los anexos se pueden agregar a la póliza para proveer un alcance más amplio de cobertura. Pueden ayudar a asegurar aún más el futuro financiero y el bienestar de su familia. Lea a continuación para obtener descripciones más detalladas de estos anexos opcionales. Los anexos pueden variar de un estado a otro (vea la página 9).

Beneficio de Bienestar (WBR5)* - Se pagará un beneficio anual por usted o cada familiar cubierto por recibir una de las siguientes pruebas:

1. Biopsia para cáncer de piel;
2. Análisis de sangre para medir los triglicéridos;
3. Examen de médula ósea;
4. CA15-3 (análisis de sangre para detectar el antígeno del cáncer 15-3 para cáncer de mama);
5. CA125 (análisis de sangre para detectar el antígeno del cáncer 125 para cáncer de ovario);
6. CEA (análisis de sangre para detectar el antígeno carcinoembrionario para cáncer de colon);
7. Radiografía de tórax;
8. Colonoscopia;
9. Ultrasonido Doppler carotídeo;
10. Ultrasonido Doppler para enfermedad vascular periférica;
11. Ecocardiograma;
12. ECG (electrocardiograma);
13. Sigmoidoscopia flexible;
14. Análisis de sangre oculta en heces;
15. Vacuna contra el HPV (virus del papiloma humano);
16. Panel de lípidos (colesterol total);
17. Mamografía, incluido ultrasonido de seno;
18. Papanicolau, incluida la prueba ThinPrep Pap;
19. PSA (análisis de sangre para detectar el antígeno específico de próstata para cáncer de próstata);
20. Electroforesis de proteína sérica (prueba para mieloma);
21. Prueba de esfuerzo en bicicleta o cinta para correr;
22. Termografía;
23. Estudio ecográfico de la aorta abdominal para detectar aneurismas aórticos abdominales.

Beneficio de nivel de diagnóstico inicial de cáncer (CLR1) - Se pagará un beneficio por única vez por usted o cada familiar cubierto cuando se les diagnostique cáncer por primera vez (que no sea cáncer de piel). El primer diagnóstico debe hacerse después del período de espera.

Cuidados intensivos en hospital (ICR2) - Se pagará un beneficio diario por cuidados intensivos y un beneficio por transporte en ambulancia por usted o cada familiar cubierto si se requiere la atención en una unidad de cuidados intensivos (UCI) y el transporte en ambulancia al hospital cubierto. Solo paga por 45 días continuos en la UCI y se prorrateará para estadías que duren menos de un día. Este beneficio no es específico por enfermedad y paga por cualquier enfermedad o accidente cubiertos.



especificaciones de la póliza y los anexos

LEA SU PÓLIZA CON DETENIMIENTO. Esta sección detalla los datos específicos de la póliza e incluye: elegibilidad/cese, período de espera de la póliza y los anexos, excepciones y limitaciones. Podrían aplicarse variaciones en cada estado (vea la página 9).

Elegibilidad/Cese - (a) La cobertura del Plan familiar puede incluirlo a usted, a su cónyuge e hijos dependientes, según se define en la póliza. (b) La cobertura de los hijos dependientes cesa en el aniversario de la póliza siguiente a la fecha en que el menor ya no sea elegible, lo cual ocurrirá cuando el menor contraiga matrimonio o cumpla 21 años (25 si es estudiante a tiempo completo en una institución educativa de nivel superior, posterior a la escuela secundaria). (c) La cobertura del cónyuge del asegurado termina al momento de presentación de una sentencia de divorcio válida.

Período de espera de la póliza y el (los) anexo(s) - (a) La póliza y los anexos contienen un período de espera de 30 días que se inicia en la fecha de entrada en vigencia. No se pagan beneficios por ninguna persona cubierta que tenga cáncer o una enfermedad especificada que haya sido diagnosticada antes de que la cobertura haya estado vigente por 30 días después de la fecha de entrada en vigencia, excepto en caso de que una persona cubierta tenga cáncer o una enfermedad especificada diagnosticada por primera vez después de firmar la solicitud y antes del final del período de espera. (b) Los beneficios por tratamiento de dicho cáncer o enfermedad especificada aplicarán solamente a la pérdida que se inicie a los 2 años de la fecha de entrada en vigencia de la póliza y los anexos; o bien, podrá elegir anular la póliza desde el inicio y recibir un reembolso completo de la prima, de acuerdo con la disposición de derecho de 30 días para examinar la póliza.

Excepciones y limitaciones: (a) La póliza no paga por ninguna pérdida excepto las pérdidas que estén directamente relacionadas con el cáncer o una enfermedad especificada. Se debe presentar un diagnóstico para respaldar cada reclamación. (b) La póliza no paga por ninguna enfermedad o discapacidad que haya sido causada, complicada, empeorada o afectada por el cáncer o una enfermedad especificada, o como resultado del tratamiento del cáncer o de una enfermedad especificada. (c) El tratamiento deberá recibirse en los Estados Unidos o sus territorios.

Limitación del beneficio de equipo de cuidados paliativos - No se cubren comidas ni servicios de alimentos que no sean el asesoramiento nutricional, ni servicios relacionados con la atención del bebé sano, así como tampoco servicios proporcionados por voluntarios ni de apoyo a la familia después del fallecimiento de una persona cubierta.

Anexo de cuidados intensivos en un hospital (ICR2) Excepciones y Limitaciones - (a) No se pagan beneficios si la hospitalización se debe a: (1) intento de suicidio o lesión autoinfligida intencionalmente; o (2) intoxicación o por encontrarse bajo los efectos de fármacos no recetados por un médico; o (3) alcoholismo o drogadicción. (b) No se pagan beneficios en virtud del anexo para las internaciones continuas en unidades de cuidados intensivos que ocurran durante una hospitalización que se inició antes de la fecha del anexo. (c) Los niños nacidos dentro de los 10 meses de la fecha de vigencia del anexo no están cubiertos por ningún beneficio de permanencia continua en una unidad hospitalaria de cuidados intensivos que se produzca o inicie durante los primeros 30 días de vida del niño.

Cese del anexo - Los anexos cesan: a final del período de gracia por el pago de la prima por la póliza o el anexo; o si la póliza cesa; o en la siguiente fecha de renovación después de una solicitud de cese.

Carácter renovable - Se garantiza que esta póliza es renovable de por vida, sujeta a cambios en las primas por clase. Todas las primas pueden cambiar de acuerdo a la clase. Se le enviará por correo una notificación anticipada informándole de cualquier cambio.



primas detalladas

Asegurado	SEMANAL		MENSUAL		
	Plan Base	Plan Base + Anexo ICR	Plan Base	Plan Base + Anexo ICR	
Básica (200)	Solo para el empleado	\$4.38	\$5.76	\$18.96	\$24.95
	Familiar	\$7.53	\$10.30	\$32.62	\$44.61
Mejorada (300)	Solo para el empleado	\$4.96	\$6.34	\$21.47	\$27.46
	Familiar	\$8.55	\$11.32	\$37.03	\$49.02
Premier (400)	Solo para el empleado	\$5.16	\$6.54	\$22.35	\$28.34
	Familiar	\$8.92	\$11.69	\$38.63	\$50.62

Básica (200) - Plan base = Cáncer CP10B, Anexo de beneficio de bienestar (WBR5 - 3 unidades) y el Anexo de diagnóstico inicial de cáncer (CLR1 - 4 unidades). Plan base + Anexo ICR = Beneficios y anexos del plan base , más el Anexo de cuidados intensivos (ICR2 - 6 unidades/\$600/día).

Mejorada (300) - Plan base = Cáncer CP10B, Anexo de beneficio de bienestar (WBR5 - 4 unidades) y el Anexo de diagnóstico inicial de cáncer (CLR1 - 8 unidades). Plan base + Anexo ICR = Beneficios y anexos del plan base , más el Anexo de cuidados intensivos (ICR2 - 6 unidades/\$600/día).

Premier (400) - Plan base = Cáncer CP10B, Anexo de beneficio de bienestar (WBR5 - 4 unidades) y el Anexo de diagnóstico inicial de cáncer (CLR1 - 10 unidades). Plan base + Anexo ICR = Beneficios y anexos del plan base , más el Anexo de cuidados intensivos (ICR2 - 6 unidades/\$600/día).

beneficios de la póliza

La lista a continuación describe los montos de beneficio asociados con cada beneficio descrito en este folleto.

BENEFICIO	Básica (200)	Mejorada (300)	Premier (400)
Hospitalización	\$200/día	\$200/día	\$200/día
Hospitalización prolongada	\$200/día*	\$200/día*	\$200/día*
Hospital del gobierno o de beneficencia	\$100/día	\$100/día	\$100/día
Medicamentos y fármacos durante la hospitalización	\$10/día*	\$10/día*	\$10/día*
Atención del médico	\$30/día*	\$30/día*	\$30/día*
Ambulancia	\$200*	\$200*	\$200*
Servicios de enfermería privada	\$100/día*	\$100/día*	\$100/día*
Transporte no local	Pasaje económico o \$0.40/milla	Pasaje económico o \$0.40/milla	Pasaje económico o \$0.40/milla
Transporte de un familiar	Pasaje económico o \$0.40/milla	Pasaje económico o \$0.40/milla	Pasaje económico o \$0.40/milla
Alojamiento de pacientes ambulatorios	\$100/día* ¹	\$100/día* ¹	\$100/día* ¹
Alojamiento de un familiar	\$100/día*	\$100/día*	\$100/día*
Cuidados paliativos (Centro de cuidados paliativos independiente o equipo de cuidados paliativos)	\$100/día*	\$100/día*	\$100/día*
Instalación de atención prolongada	\$100/día*	\$100/día*	\$100/día*
Enfermería en el hogar	\$100/día*	\$100/día*	\$100/día*
Radioterapia, terapia con isótopos radioactivos, quimioterapia e inmunoterapia	\$10,000* ²	\$10,000* ²	\$10,000* ²
Sangre, plasma y plaquetas	\$10,000* ²	\$10,000* ²	\$10,000* ²
Tratamiento nuevo o experimental	\$10,000* ²	\$10,000* ²	\$10,000* ²
Cirugía con hospitalización	\$3,000*	\$3,000*	\$3,000*
Cirugía ambulatoria	\$4,500*	\$4,500*	\$4,500*
Segunda opinión quirúrgica	\$200*	\$200*	\$200*
Anestesia	25% de la cirugía* ³	25% de la cirugía* ³	25% de la cirugía* ³
Centro de cirugía ambulatoria	\$250/día*	\$250/día*	\$250/día*
Terapia física o del lenguaje	\$25/día*	\$25/día*	\$25/día*
Prótesis	\$2,000* ⁴	\$2,000* ⁴	\$2,000* ⁴
Cáncer de piel	\$120*	\$120*	\$120*
Exención de prima	Sí	Sí	Sí

BENEFICIO	Básica (200)	Mejorada (300)	Premier (400)
Bienestar	\$75/año	\$100/año	\$100/año
Beneficio de nivel de diagnóstico inicial de cáncer	\$2,000 ⁵	\$4,000 ⁵	\$5,000 ⁵
Cuidados intensivos en hospital	\$600/día ⁶	\$600/día ⁶	\$600/día ⁶

* Se paga beneficio por cargos/costos hasta por el monto en la lista

¹ Límite de \$4,000 por período de 12 meses

² Por 12 meses

³ \$100 por Cáncer de piel

⁴ Por amputación

⁵ Beneficio por única vez

⁶ A la edad de 70 años de la persona cubierta, los beneficios se reducen a \$50 por unidad de cobertura, por día.

También paga cargos por transporte en ambulancia a la Unidad de cuidados intensivos, a menos que se pague el beneficio de ambulancia en la póliza.



Ahora es el momento...

No espere una señal

Hay diferentes señales que los médicos buscan cuando diagnostican cáncer. Recibir un diagnóstico de cáncer es una de las experiencias más aterradoras que una persona puede enfrentar, especialmente si no está preparada. No espere una señal para empezar a pensar acerca de su futuro. Puede confiar en su Seguro contra el cáncer para que pueda tener tranquilidad y ayudarlo a hacerle frente a los cambios en su vida.

Bueno para su presupuesto

Algunas veces, recibir la atención de salud apropiada es difícil si no se dispone de mucho dinero. Es ahí donde podemos ayudarlo. Su empleador ha trabajado con nosotros para crear un paquete de beneficios complementarios que puede adaptarse a sus necesidades y funcionar con su presupuesto.

La estadía promedio en un hospital de EE. UU. en 2005 fue de 4.8 días³.



Nuestro seguro complementario lo puede ayudar a usted o a su familia a cubrir gastos cuando suceda lo imprevisible. Nunca es muy temprano para prepararse para el futuro.

³ 2006 National Hospital Discharge Survey, CDC, July, 2008.

La póliza de seguro que se anuncia está disponible solo en inglés. En el caso de una disputa, el lenguaje que se utiliza en la póliza de seguro tendrá el control. Este aviso, una traducción del formulario AWD14119-PR, no debe interpretarse como una modificación o cambio a la póliza de seguro.

Este material es válido mientras la información se mantenga vigente, pero en ningún caso después del 1 de diciembre de 2012. Los beneficios se proveen en los siguientes formularios o las variaciones de los mismos en los diferentes estados: CP10B, CLR1, WBR5 e ICR2. **La cobertura es provista por un seguro complementario de beneficios limitados.**

Este folleto destaca algunos aspectos de la póliza, pero no constituye el contrato de seguro. Solo rigen las disposiciones efectivas de la póliza y los anexos. La póliza y los anexos establecen, en detalle, los derechos y las obligaciones tanto del asegurado como de la compañía de seguros. La póliza y los anexos no constituyen una póliza de seguro complementaria de Medicare. Si es elegible para Medicare, consulte la Guía para el comprador de seguro complementario de Medicare (Medicare Supplement Buyer's Guide) que Allstate Workplace Division le podrá proporcionar. La póliza y los anexos son suscritos por American Heritage Life Insurance Company.

Este folleto es para ser usado en: PR.



Allstate Workplace Division es el nombre comercial utilizado por American Heritage Life Insurance Company (oficina central en Jacksonville, FL), una subsidiaria de The Allstate Corporation.

©2010 Allstate Insurance Company. www.allstate.com o allstateatwork.com.