

corazón/infarto cerebral seguro

HeartCare Plus y HeartCare Direct

A nadie le gusta pensar en que va a padecer de enfermedad del corazón. Pero 61.800.000 estadounidenses tienen uno o más tipos de enfermedad cardiovascular según los estimados actuales.¹ Si bien es posible que usted no pueda prevenir la enfermedad, puede ayudar a protegerse de sus costos.

La Asociación Americana del Corazón estima que el total de costos directos e indirectos derivados de las enfermedades cardiovasculares y los infartos en 2002 en los Estados Unidos ascendió a \$329,2 mil millones.¹ Usted puede protegerse a sí mismo y a su familia de estos costos. Los seguros HeartCare Plus y HeartCare Direct cubren una porción de los costos de ambulancia, cirugía y médicos.

Los seguros HeartCare Plus y HeartCare Direct le ayudan a:

- Afrontar los elevados gastos del tratamiento
- Preservar sus ahorros
- Proteger a su familia contra las dificultades financieras
- Concentrarse en sentirse bien

¹American Heart Association - 2002 Heart Stroke Statistical Update.

por qué tiene sentido

Probablemente haya pensado en que usted o su familia podrían necesitar tratamiento para enfermedad cardíaca o infarto. Y puede que haya pensado en las formas en que afectaría su vida y la de sus seres queridos. Pero, ¿ha considerado la forma en que las enfermedades cardiovasculares podrían tener un impacto sobre su seguridad financiera?

El seguro médico a menudo falla en considerar estos costos "esenciales", pero algunos de estos costos pueden estar cubiertos con los seguros HeartCare Plus y HeartCare Direct de la División Trabajo de Allstate.

Los seguros HeartCare Plus y HeartCare Direct pueden ser adecuados para usted si:

- Hay antecedentes de enfermedades cardiovasculares en su familia
- No tiene mucho dinero reservado para una enfermedad cardiovascular inesperada
- Quiere ayudar a mantener a su familia segura financieramente
- Desea cobertura que se puede llevar consigo si abandona su empleo

Qué obtiene usted

Las pólizas HeartCare Plus y HeartCare Direct

- Le paga beneficios que se pueden utilizar para gastos no médicos que el seguro de salud podría no cubrir
- Los beneficios se van pagando durante el tratamiento y cubren los costos de tratamientos específicos y gastos (hasta el máximo permitido) a medida que se incurre en ellos
- Cobertura complementaria, trabaja de forma adicional junto con otro seguro que pudiera tener, como seguro médico o de ingresos por discapacidad
- Se garantiza que esta póliza es renovable de por vida, sujeta a cambios en primas por clase
- Cobertura para usted o para toda su familia

Sólo póliza HeartCare Plus

- Se paga adicionalmente a su Compensación al Trabajador
- Se pueden pagar las primas utilizando dólares previos al pago de impuestos en virtud de la Sección 125
- El Plan es portátil. Es un beneficio que usted puede conservar si cambia de empleo o se jubila, pagando primas directamente a la División Trabajo de Allstate.

Anexos opcionales para HeartCare Plus y HeartCare Direct

- Los anexos opcionales que se pueden agregar a su póliza base son: un beneficio de cuidado intensivo opcional que paga beneficios por una internación de cuidados intensivos debido a cualquier accidente o enfermedad cubiertos, y un beneficio de diagnóstico inicial de cáncer, el que paga un beneficio de única vez cuando a una persona cubierta se le diagnostica cáncer (excepto el cáncer de piel). Aplican exclusiones y limitaciones.

EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS	1/2 UNIDAD	1 UNIDAD
Confinamiento en hospital Monto indicado diario por cada día en que una persona cubierta sea admitida e internada como paciente hospitalizado en un hospital debido a ataque al corazón, enfermedad del corazón o infarto.	\$100 cada día	\$200 cada día
Atención del médico Monto indicado por día por los servicios de un médico durante una internación hospitalaria cubierta. Pagadero sólo por el número de días en que el beneficio de internación hospitalaria es pagadero.	\$12,50 cada día	\$25 cada día
Fármacos y medicina durante hospitalización Monto indicado por día por fármacos y medicina requeridos durante una internación hospitalaria cubierta. Pagadero sólo por el número de días en que el beneficio de internación hospitalaria es pagadero.	\$12,50 cada día	\$25 cada día
Enfermería privada Monto indicado por día por cuidado de enfermería privada y atención por un profesional de enfermería durante una internación hospitalaria cubierta, sujeto a un máximo de 60 días por internación hospitalaria continua. Los servicios deben ser requeridos y autorizados por el médico tratante.	\$50 cada día	\$100 cada día
Fisioterapia Monto indicado por día por fisioterapia realizada por un terapeuta físico con licencia durante una internación hospitalaria cubierta, sujeto a un máximo de 60 días por internación hospitalaria continua.	\$25 cada día	\$50 cada día
Oxígeno Monto indicado por el uso de equipo de oxígeno durante una internación hospitalaria cubierta, sujeto a un máximo de 1 pago por internación hospitalaria continua.	\$100	\$200
Cardiogramas Monto indicado por un electrocardiograma, ecocardiograma, fonocardiograma o vectorcardiograma requerido durante una internación hospitalaria cubierta, sujeto a un máximo de 1 pago por internación hospitalaria continua.	\$50	\$100
Angiograma cerebral o carotídeo Monto indicado por un angiograma cerebral o carotídeo requerido durante una internación hospitalaria cubierta, sujeto a un máximo de 1 pago por internación hospitalaria continua.	\$75	\$150
Angioplastia coronaria Monto indicado por un procedimiento de angioplastia coronaria, independientemente del número de vasos sanguíneos reparados durante el procedimiento.	\$375	\$750
Inserción de marcapasos Monto indicado por la inserción inicial de un marcapasos permanente.	\$500	\$1.000
Tromboendarterectomía Monto indicado por una operación de tromboendarterectomía.	\$1.250	\$2.500
Operación de injerto de bypass en arteria coronaria Monto indicado por una operación de injerto de bypass en arteria coronaria, independientemente del número de injertos realizados durante la operación.	\$1.250	\$2.500
Transplante de corazón Monto indicado por la implantación de un corazón humano natural. El beneficio es pagadero sólo una vez por persona cubierta.	\$50.000	\$100.000

EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS	1/2 UNIDAD	1 UNIDAD
<p>Segunda opinión quirúrgica Monto indicado por una segunda opinión obtenida después de un diagnóstico positivo que resulte en la recomendación del médico de cirugía para una enfermedad cubierta.</p>	\$50	\$100
<p>Ambulancia Monto indicado por transferencia en ambulancia a un hospital o sala de emergencia para el tratamiento de una condición cubierta.</p>		
Ambulancia no aérea	\$100	\$200
Ambulancia aérea	\$200	\$400
<p>Cateterización cardíaca Monto indicado por un procedimiento de cateterización cardíaca.</p>	\$250	\$500
<p>Sangre, plasma y plaquetas Monto indicado por la administración de sangre, plasma o plaquetas durante una internación hospitalaria cubierta, sujeto a un máximo de 1 pago por internación hospitalaria continua.</p>	\$100	\$200
<p>Transporte no local Monto indicado por una internación hospitalaria cubierta que se obtenga a más de 100 millas del hogar de la persona cubierta debido a que el tratamiento prescrito no puede obtenerse localmente. Esto está sujeto a un máximo de 1 pago por internación hospitalaria continua.</p>	\$100	\$200
<p>Cirugía y anestesia 1. Cirugía. Monto indicado en la lista de cirugías para una cirugía realizada en un hospital o centro de cirugía ambulatoria. Por un procedimiento quirúrgico no incluido en la lista de cirugías, pagamos \$17 por unidad de cobertura (\$8.50 por media unidad) multiplicada por el valor unitario del 1964 California Relative Value Schedule (C.R.V.S.) por el procedimiento, sujeto al máximo del monto indicado. Si no existe valor unitario del 1964 C.R.V.S. para el procedimiento, entonces el monto de pago se basará en la dificultad relativa y los montos de pago para otros procedimientos, hasta el monto máximo indicado. Dos o más procedimientos quirúrgicos o invasivos realizados al mismo tiempo y a través de una incisión común o punto de acceso se consideran una operación y el beneficio se paga por aquella que tenga el beneficio total superior.</p>	\$2.500 máximo	\$5.000 máximo
<p>2. Anestesia. Porcentaje adicional indicado del monto pagado por beneficio de cirugía descrito anteriormente en "1" por anestesia recibida durante la cirugía.</p>	25%	25%
<p>3. Centro de cirugía ambulatoria. Monto indicado cuando el beneficio de cirugía descrito anteriormente en "1" es pagado por una cirugía realizada en un centro de cirugía ambulatoria. Estos beneficios no pagan por cirugías cubiertas por otros beneficios en la póliza.</p>	\$125	\$250
<p>Alojamiento y transporte de un familiar 1. Alojamiento. Monto indicado por día cuando el beneficio de Transporte no local es pagado y un familiar se aloja en un motel, hotel o cualquier otro alojamiento aceptable para nosotros, con el fin de estar cerca de la persona cubierta, sujeto a un máximo de 60 días por internación hospitalaria continua.</p>	\$25 cada día	\$50 cada día
<p>2. Transporte. Monto indicado cuando el beneficio de Transporte no local es pagado y un familiar viaja más de 100 millas lejos de su hogar para estar cerca de la persona cubierta por una porción de su internación hospitalaria continua. Esto está sujeto a un máximo de 1 pago por internación hospitalaria continua.</p>	\$100	\$200

Carácter renovable

Esta póliza permanecerá en vigencia cuando se paguen las primas de renovación según sean pagaderas o durante el periodo de gracia. Las primas de renovación serán a las tasas de primas en vigencia a la fecha de renovación. Podemos cambiar las tasas de las primas en aquellas que sean pagaderas después de la primera prima. Sin embargo, sólo podemos cambiar las tasas haciendo el cambio para todas las pólizas dentro de una clase. Una vez que la póliza ha sido emitida, no podemos colocar ningún anexo restrictivo en ella, ni cancelar o rehusarnos a renovar su póliza si la mantiene vigente de forma continua. Si cambiamos las tasas en todas las pólizas de su clase, le enviaremos por correo una notificación sobre este cambio. La notificación será enviada por correo por lo menos 31 días antes de dicho cambio. Se le enviará a la dirección que aparece en nuestros registros. Ningún cambio en las primas es efectivo a menos que se envíe esta notificación.

Cancelación del seguro

Si el cónyuge del asegurado es una persona asegurada, la cobertura del cónyuge finaliza a la presentación de un decreto de divorcio válido. Si su hijo es una persona cubierta, la cobertura de su hijo finaliza en el aniversario de la póliza siguiente a la fecha en que ese hijo deje de ser elegible, lo cual ocurre cuando el menor se casa o cumple los 21 años (25 años si es un estudiante a tiempo completo en una institución educativa superior posterior a la escuela secundaria). La cobertura no finaliza para un hijo no casado que: 1. sea incapaz de desempeñar un empleo con el que pueda mantenerse a causa de una discapacidad mental o física; y 2. haya quedado discapacitado antes de llegar a la edad límite de la elegibilidad en virtud de la presente cobertura; y 3. dependa principalmente del empleado para su sustento y mantenimiento. La cobertura del dependiente continuará durante todo el tiempo en que la presente cobertura siga en vigencia y el dependiente conserve la condición de tal.

Exclusiones y limitaciones

Esta póliza provee beneficios sólo para ataque al corazón, enfermedad del corazón e infarto. Esta póliza no cubre ninguna otra enfermedad o mal o discapacidad que no sea ataque al corazón, enfermedad del corazón o infarto, aunque dicha enfermedad, afección o discapacidad pueda haber sido causada, complicada o afectada de otro modo por el ataque al corazón, enfermedad del corazón o infarto. Si una internación cubierta se debe a más de una condición cubierta, los beneficios serán pagaderos como si la internación se debiera a una sola condición. Si una internación debida a una enfermedad cubierta también se debe a una condición que no está cubierta, los beneficios serán pagaderos sólo por la parte de la internación atribuible a la condición cubierta.

Limitación por condición preexistente

Una condición preexistente es una condición no revelada en la solicitud, para la cual: los síntomas existían dentro de un periodo de 1 año anterior a la fecha efectiva de cobertura; o se recomendó asesoría médica o tratamiento por o recibido de un médico dentro del periodo de 1 año anterior a la fecha efectiva de cobertura. ■ Si una persona cubierta tiene una condición preexistente según se define, no pagamos beneficios por tales condiciones en virtud de esta póliza o de cualesquiera anexos adjuntos a esta póliza durante el periodo de 12 meses iniciado en la fecha en que la persona se convirtió en persona cubierta. Si la pérdida no es debida a una condición preexistente, entonces no aplica la limitación de condición preexistente. Todas las pérdidas están sujetas a la disposición de incontestabilidad. Las exclusiones y limitaciones a esta póliza también son válidas para los anexos. Este folleto destaca algunos aspectos de esta póliza pero no constituye el contrato de seguro. Sólo rigen las disposiciones efectivas de la póliza. La póliza en sí establece, en detalle, los derechos y obligaciones tanto del asegurado como de la compañía de seguros.

Allstate at WorkSM

La División Trabajo de Allstate ofrece a los empleados productos de seguro que protegen su seguridad financiera y su bienestar. Después de todo, Allstate siempre se ha dedicado a proteger a las familias y sus patrimonios. Millones de americanos han estado confiando en nosotros por más de 70 años. Y no es sólo porque somos una de las compañías de seguros más grandes del país. Ni porque recibimos calificaciones excelentes de agencias independientes como Standard & Poor's, Moody's y A.M. Best. Es porque nos tomamos el tiempo para entender los problemas de los clientes y aconsejarles qué es lo que más les conviene. Para nosotros, las relaciones con los clientes son nuestro bien máspreciado.



Allstate[®]

Workplace Division

Beneficios provistos por el formulario de póliza HSP2 o las variantes del mismo en los distintos estados. Anexo de cuidados intensivos provisto por el anexo ICR90 o las variantes del mismo en los distintos estados. Anexo de beneficio de diagnóstico inicial de cáncer provisto por el anexo CIDR1 o las variantes del mismo en los distintos estados. Suscrito por American Heritage Life Insurance Company. Este folleto se considera incompleto sin un encarte de tarifas específico para cada estado. Pueden existir variaciones de la póliza y los anexos en los distintos estados. Este folleto destaca algunos aspectos de esta póliza pero no constituye el contrato de seguro. Sólo rigen las disposiciones efectivas de la póliza y el anexo. La póliza y los anexos estipulan, en detalle, los derechos y las obligaciones tanto del asegurado como de la compañía de seguros. La póliza y los beneficios opcionales no son una póliza suplementaria de Medicare. De ser elegible para Medicare, revise la Guía del comprador de seguro suplementario de Medicare disponible a través de la División Trabajo de Allstate.

División Trabajo de Allstate es el nombre comercial utilizado por American Heritage Life Insurance Company (Oficina central en Jacksonville, FL), una subsidiaria de propiedad total de The Allstate Corporation. ©2002 American Heritage Life Insurance Company

allstate.com