



Bienvenido a los

Beneficios en el lugar de trabajo

Todos merecen un Guardian

Todos los días, Guardian ofrece a 26 millones de estadounidenses la seguridad que merecen a través de nuestros productos y servicios de gestión de patrimonios y seguros.

Nos hemos asociado con su organización para ofrecerle una variedad de beneficios para los empleados. Dentro de este paquete, encontrará los planes de los que su empleador cree que podría beneficiarse.

Conozca sus beneficios

Sus beneficios respaldan su bienestar físico y financiero, para ayudar a que usted y sus seres queridos estén protegidos.

Con Guardian, estás en buenas manos. Venimos cumpliendo nuestras promesas por más de 150 años y esperamos hacer lo mismo por usted también.

1

Lea esta información.

2

Obtenga más información sobre sus beneficios.

3

Hable con su empleador si necesita ayuda o tiene alguna pregunta.

Sus opciones de cobertura

**Seguro dental**

Cuidar sus dientes y su salud de forma integral

**Seguro de visión**

Para el cuidado de su vista y los problemas de salud relacionados

**Seguro de vida**

Protección del futuro financiero de su familia

**Seguro de incapacidad**

Cobertura si no puede trabajar temporalmente

**Seguro de accidentes**

Lo ayuda a cubrir los gastos después de un accidente

**Seguro de cáncer**

Apoyo financiero después de un diagnóstico de cáncer

**Seguro de indemnización hospitalaria**

Cubre algunos de los costos de su hospitalización

ESTA PÁGINA SE DEJA EN BLANCO INTENCIONALMENTE



Seguro dental

Cuidar su dentadura es más que solo cubrir la caries y las limpiezas. También significa tener en cuenta el trabajo dental más costoso y su salud general.

Con el seguro dental, la atención preventiva de rutina puede mejorar su salud en general. Además, usted podrá ahorrar dinero si se requiere algún trabajo dental extensivo.

¿Para quién es?

Todos deben tener acceso a una excelente cobertura dental, por lo que ofrecemos planes integrales que están disponibles a través de los empleadores como parte de sus ofertas de beneficios.

¿Qué cubre?

El seguro dental ayuda a proteger su cuidado bucal general. Esto incluye servicios como limpiezas preventivas, radiografías, servicios restauradores como empastes y otras formas más graves de cirugía bucal si alguna vez las necesita.

¿Por qué debería considerarlo?

Una mala salud bucal no solo es estética, también se relaciona con enfermedades como la diabetes, las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares. Por lo tanto, aunque el cepillado y el uso del hilo dental diarios pueden ayudar a mantener los dientes limpios, nada debe reemplazar las visitas regulares al dentista.



Mantenerse saludable

Joe visita a su dentista para una limpieza dental de rutina, de modo que cuiden sus dientes y su salud en general.

La salud bucal es más que solo dientes y encías. También es esencial por muchas otras razones de salud y bienestar:

Enfermedad cardiovascular:

Algunas investigaciones sugieren que la enfermedad cardíaca, las arterias obstruidas y los accidentes cerebrovasculares pueden estar relacionados con la inflamación y las infecciones que producen las bacterias bucales.

Osteoporosis: Los huesos débiles y frágiles pueden estar vinculados a la pérdida de dientes.

Diabetes: Las investigaciones demuestran que a las personas con enfermedad de las encías les resulta más difícil controlar sus niveles de azúcar en la sangre.

Enfermedad de Alzheimer: El envejecimiento de la salud bucal se ve a medida que progresa la enfermedad de Alzheimer.

Toda la información contenida aquí es de Mayo Clinic, Oral Health: A Window to Your Overall Health, www.mayoclinic.com, 2021.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Su cobertura dental

Opción 1 or 2: Low Plan or High Plan, puede ir a cualquier dentista, pero paga menos dinero de su bolsillo cuando escoge un dentista en el PPO. Los beneficios fuera de la red se basan en un percentil de los datos de honorarios vigentes para el código postal del dentista.

Su plan dental	Opción 1: Low Plan		Opción 2: High Plan	
Su red es	DentalGuard Preferred		DentalGuard Preferred	
Deducible por Año calendario	<i>Dentro de la Red</i>	<i>Fuera de la Red</i>	<i>Dentro de la Red</i>	<i>Fuera de la Red</i>
Individual	\$75	\$75	\$50	\$50
Límite familiar	3 por familia		3 por familia	
No aplicable a	Preventiva	Preventiva	Preventiva	Preventiva
Cargos cubiertos para usted (coseguro)	<i>Dentro de la Red</i>	<i>Fuera de la Red</i>	<i>Dentro de la Red</i>	<i>Fuera de la Red</i>
Atención preventiva	100%	100%	100%	100%
Atención básica	50%	50%	80%	80%
Atención mayor	25%	25%	50%	50%
Ortodoncia	No se cubre (se aplica a todos los niveles)		50%	50%
Beneficio máximo anual	\$1000		\$1500	
Traslado del Máximo	Sí		Sí	
Límite de Traslado	\$500		\$700	
Importe Traslable	\$250		\$350	
Importe Traslable Dentro de la Red	\$350		\$500	
Límite Traslable de la Cuenta	\$1000		\$1250	
Beneficio Máximo de por Vida para Ortodoncia	No Aplicable		\$1500	
Límites de edad del dependiente	26 *		26 *	

***Cobertura familiar** para cónyuge e hijos de hasta si el niño depende económicamente del empleado y:(i) vive en la casa del empleado o (ii) es estudiante a tiempo completo o parcial.



Su cobertura dental

Una muestra de servicios cubiertos for su plan:

		Opción 1: Low Plan		Opción 2: High Plan	
		<i>El plan paga (en promedio)</i>		<i>El plan paga (en promedio)</i>	
		<i>Dentro de la red</i>	<i>Fuera de la red</i>	<i>Dentro de la red</i>	<i>Fuera de la red</i>
Atención preventiva	Limpieza (profilaxis)	100%	100%	100%	100%
	Frecuencia:	2 en 12 meses		2 en 12 meses	
	Tratamientos con fluoruro	100%	100%	100%	100%
	Límites:	Menos de 19 años		Menos de 19 años	
	Exámenes bucales	100%	100%	100%	100%
	Selladores (por diente)	100%	100%	100%	100%
	Radiografías	100%	100%	100%	100%
Atención básica	Empastes‡	50%	50%	80%	80%
	Cirugía periodontal	50%	50%	80%	80%
	Mantenimiento periodontal	50%	50%	80%	80%
	Frecuencia:	2 en 12 meses		2 en 12 meses	
	Reparación y mantenimiento de coronas, puentes y dentaduras postizas	50%	50%	80%	80%
	Tratamiento de conducto/raíz	50%	50%	80%	80%
	Raspado y alisado radicular (por cuadrante)	50%	50%	80%	80%
	Extracciones simples	50%	50%	80%	80%
	Extracciones complejas	50%	50%	80%	80%
Atención mayor	Anestesia*	25%	25%	50%	50%
	Puentes y dentaduras postizas	25%	25%	50%	50%
	Incrustaciones, incrustaciones oclusales, fundas**	25%	25%	50%	50%
	Coronas individuales	25%	25%	50%	50%
Ortodoncia	Ortodoncia	No se cubre		50%	50%
	Límites:			Hijos	

Esta es sólo una lista parcial de los servicios dentales. Su certificado de beneficios indicará exactamente qué está cubierto y qué está excluido. **En el caso de PPO o miembros de planes con reintegro, las coronas, los tratamientos de ortodoncia o dentadura y las fundas , se cubren sólo por caries o lesiones u otras patologías cuando la pieza no pueda repararse con una amalgama o material de empaste compuesto. Cuando la cobertura de ortodoncia sea para "Niños" únicamente, el mantenimiento de la ortodoncia puede continuar todo el tiempo que continúe la condición de estudiante de tiempo completo. Si la cobertura de Ortodoncia es para "Adultos y niños", no aplica esta limitación. *Anestesia general - aplican restricciones. ‡En el caso de PPO y miembros de planes con reintegro, podrán aplicarse limitaciones de empastes a empastes compuestos.



Su cobertura dental

Gestione sus beneficios:

Visite www.Guardianlife.com para acceder a la información segura sobre sus beneficios de Guardian, incluido el acceso a una imagen de su tarjeta de identificación. Su cuenta en línea se configurará dentro de 30 días luego de la fecha de entrada en vigencia de su plan.

Busque un dentista:

Visite www.Guardianlife.com. Haga clic en "Find A Provider" (Buscar un Proveedor); Necesitará saber su plan, las cuales se pueden encontrar en la primera página de su resumen de beneficio dental.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Información importante sobre los planes PPO de DentalGuard Indemnity y Red DentalGuard Preferred de Guardian: Esta póliza otorga seguro dental únicamente. La cobertura se limita a los gastos que resulten necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades, defectos o lesiones dentales. Se aplican deducibles. El plan no paga lo siguiente: servicios de higiene bucal (salvo los cubiertos dentro de los servicios preventivos); ortodoncia (a menos que se indique expresamente lo contrario); tratamientos cosméticos o experimentales (a menos que se indique expresamente lo contrario); todo tratamiento en que los beneficios sean pagados por cualquier otra parte o por el que no se cobre ningún cargo; dispositivos protésicos a menos que se cumplan ciertas condiciones; y servicios accesorios a tratamiento quirúrgicos. El plan limita los beneficios para consultas de diagnóstico y para servicios preventivos,

restauradores, endodónticos, periodónticos y protodónticos. Los servicios, exclusiones, y limitaciones indicados anteriormente no constituyen un contrato y se ofrecen a modo de resumen únicamente. Los documentos del plan de Guardian son el árbitro definitivo de la cobertura. Contrato N° GP-I-DG2000 y otros.

Limitación Especial de Reintegro y/o PPO: Pérdida o falta de dientes antes de que la persona cubierta quede asegurada por este plan. La persona cubierta puede tener uno o más dientes faltantes de nacimiento o haber perdido uno o más dientes antes de quedar asegurada por este plan. No pagaremos los dispositivos protésicos que reemplacen a dichos dientes, salvo que los dispositivos también reemplacen a uno o más dientes naturales perdidos o extraídos después de que la persona haya quedado cubierta por este plan. R3-DG2000

El seguro DentalGuard está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. Esta póliza proporciona seguro DENTAL únicamente. Formulario de la póliza # GP-1-DG2000, et al, GP-1-DEN-16

Programa de recompensas Oral Health Rewards

Las visitas regulares al dentista pueden ayudar a prevenir y detectar los primeros signos de enfermedades graves.

Es por eso que el programa de recompensas Oral Health Rewards de trasladable máximo Guardian alienta y recompensa a los miembros que visitan al dentista, ya que transfiere parte de su máximo anual sin utilizar a una cuenta de trasladable máximo (MRA). Puede utilizar esta cuenta en años futuros si se alcanza el máximo anual del plan.

Cómo funciona el trasladable máximo *

De acuerdo con el máximo anual de un plan, si las reclamaciones realizadas durante un año determinado no alcanzan un límite especificado, el monto establecido del trasladable máximo se puede traspasar.

Máximo anual del plan**	Límite	Monto del trasladable máximo	Monto de importe trasladable solo dentro de la red	Límite de la cuenta de trasladable máximo
\$1,000 Reembolso del máximo de reclamaciones	\$500 Monto de reclamaciones que determina la elegibilidad para el traspaso	\$250 Se agrega dinero adicional al máximo anual de un plan para años futuros	\$350 Se agrega dinero adicional si solo se utilizaron proveedores de la red durante el año de beneficio	\$1,000 El límite que no se puede exceder dentro de la cuenta de trasladable máximo

* Este ejemplo se creó solo con fines ilustrativos.

** Si un plan tiene un máximo anual diferente para los beneficios de PPO frente a los beneficios que no son de PPO (por ejemplo, \$1,500/\$1,000 para aquellos que no son de una PPO), el máximo que no es de una PPO determina el plan de trasladable máximo. Es posible que no esté disponible en todos los estados. El seguro dental de Guardian está suscrito y emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, Nueva York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Las enmiendas o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. La información proporcionada en estas comunicaciones es solo para fines informativos. Formulario de póliza dental n.º GP-1-DEN-16. GUARDIAN® es una marca de servicio registrada de The Guardian Life Insurance Company of America®© Copyright 2023 The Guardian Life Insurance Company of America.



Traspaso automático

Presente una reclamación (sin exceder el límite de reclamaciones pagadas por año de beneficio) y Guardian transferirá una parte de su máximo dental anual no utilizado.

GUARDIAN® is a registered trademark of The Guardian Life Insurance Company of America

guardianlife.com

© Copyright 2023 The Guardian Life Insurance Company of America

2023-158786 (7/25)

Programa de recompensas Oral Health Rewards

Las visitas regulares al dentista pueden ayudar a prevenir y detectar los primeros signos de enfermedades graves.

Es por eso que el programa de recompensas Oral Health Rewards de trasladable máximo Guardian alienta y recompensa a los miembros que visitan al dentista, ya que transfiere parte de su máximo anual sin utilizar a una cuenta de trasladable máximo (MRA). Puede utilizar esta cuenta en años futuros si se alcanza el máximo anual del plan.

Cómo funciona el trasladable máximo *

De acuerdo con el máximo anual de un plan, si las reclamaciones realizadas durante un año determinado no alcanzan un límite especificado, el monto establecido del trasladable máximo se puede traspasar.

Máximo anual del plan**	Límite	Monto del trasladable máximo	Monto de importe trasladable solo dentro de la red	Límite de la cuenta de trasladable máximo
\$1,500 Reembolso del máximo de reclamaciones	\$700 Monto de reclamaciones que determina la elegibilidad para el traspaso	\$350 Se agrega dinero adicional al máximo anual de un plan para años futuros	\$500 Se agrega dinero adicional si solo se utilizaron proveedores de la red durante el año de beneficio	\$1,250 El límite que no se puede exceder dentro de la cuenta de trasladable máximo

* Este ejemplo se creó solo con fines ilustrativos.

** Si un plan tiene un máximo anual diferente para los beneficios de PPO frente a los beneficios que no son de PPO (por ejemplo, \$1,500/\$1,000 para aquellos que no son de una PPO), el máximo que no es de una PPO determina el plan de trasladable máximo. Es posible que no esté disponible en todos los estados. El seguro dental de Guardian está suscrito y emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, Nueva York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Las enmiendas o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. La información proporcionada en estas comunicaciones es solo para fines informativos. Formulario de póliza dental n.º GP-1-DEN-16. GUARDIAN® es una marca de servicio registrada de The Guardian Life Insurance Company of America®© Copyright 2023 The Guardian Life Insurance Company of America.



Traspaso automático

Presente una reclamación (sin exceder el límite de reclamaciones pagadas por año de beneficio) y Guardian transferirá una parte de su máximo dental anual no utilizado.

GUARDIAN® is a registered trademark of The Guardian Life Insurance Company of America

guardianlife.com

© Copyright 2023 The Guardian Life Insurance Company of America

2023-158786 (7/25)



Seguro de visión

El seguro de visión ayuda a proteger sus ojos, ya que proporciona cobertura para los beneficios que a menudo no están cubiertos por un seguro médico regular.

Proteger su vista significa permitir las visitas de rutina al optometrista para exámenes de la vista, así como la cobertura de anteojos y lentes de contacto. Asegúrese de que su visión sea buena a cualquier edad, sin importar cuánto tiempo pase frente a las pantallas digitales.

¿Para quién es?

Incluso si tiene una visión perfecta, es importante realizarse exámenes de la vista de forma regular para asegurarse de que aún vea con claridad. Con el tiempo, la mayoría de nosotros puede necesitar corrección de la visión, por lo que ofrecemos un seguro de visión para cubrir algunos de los costos.

¿Qué cubre?

El seguro de visión cubre beneficios que generalmente no están incluidos en los planes de seguro médico. Cubre servicios como exámenes de la vista rutinarios, asignaciones para la compra de anteojos y lentes de contacto, así como descuentos en cirugía correctiva Lasik.

¿Por qué debería considerarlo?

Los exámenes de la vista regulares pueden detectar más que una visión limitada, también pueden detectar enfermedades como el glaucoma y la diabetes. Los problemas de visión son una de las incapacidades más prevalentes en los Estados Unidos, por lo que los seguros de visión son especialmente útiles para cualquier persona que necesite comprar anteojos o lentes de contacto con regularidad, o para cualquier persona que simplemente quiera ayudar a proteger su visión y salud en general.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Cobertura 20/20

David se da cuenta de que su visión se está deteriorando. Él va para un examen de la vista y es diagnosticado con miopía, lo que significa que necesita anteojos.

Costo promedio del examen de la vista: **\$171**

Costo promedio de marcos y lentes: **\$350**

Costo total: **\$521**

Con una póliza de visión de Guardian, David paga solo **\$10** por su examen de la vista. Después de **\$25** de copago, sus lentes están totalmente cubiertos y él paga **\$96** por sus marcos.

El gasto de bolsillo total de David es de **\$131**, lo que le ahorra **\$390**.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura de visión

Opción 1: Con el plan **Full Feature**, si visita a uno de los centros de la red de Davis Vision, incluidos los situados en las tiendas Costo®, Wal-Mart®, JCPenney®, Target®, Sam's Club®, Pearle®, Visionworks®, pagará mucho menos de su bolsillo. También puede usar los beneficios de su red por Internet en Visionworks®.com, glasses®.com, WarbyParker®.com, o 1800contacts®.com.

Su plan de visión	Full Feature - Designer	
Su red es	Davis Vision	
Copago		
Copago de exámenes	\$ 10	
Copago de materiales (renunciado para lentes de contacto electivos)	\$ 25	
Muestra de servicios cubiertos	Usted paga (después del copago, si corresponde):	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen de vista	\$0	Monto por encima de \$50
Lentes monofocales	\$0	Monto por encima de \$48
Lentes bifocales con línea divisora	\$0	Monto por encima de \$67
Lentes trifocales con línea divisora	\$0	Monto por encima de \$86
Lentes lenticulares	\$0	Monto por encima de \$126
Monturas	80% de monto por encima de \$130*2	Monto por encima de \$48
Lentes de contacto (Electivo y convencional)	85% de monto por encima de \$130*	Monto por encima de \$105
Lentes de contacto (recambio programado y desechables)	85% de monto por encima de \$130*	Monto por encima de \$105
Lentes de contacto (necesarios por razones médicas)	\$0	Monto por encima de \$210
Adiciones cosméticas	Promedio de 40% a 60% del precio minorista	Sin descuentos
Gafas (par adicional de monturas y lentes)	50% en Visionworks y 30% en otros proveedores de la red	Sin descuentos
Descuentos por cirugías correctivas con láser	Ahorros del 40 al 50% del precio promedio nacional a través de la red de visión láser Davis	Sin descuentos
Frecuencias de Servicio		
Exámenes	Cada año calendario	
Lentes (para gafas o lentes de contacto) ‡‡	Cada año calendario	
Monturas	Cada dos años calendario	
Descuentos dentro de la red (servicio profesional por lentes de contacto y gafas, adiciones cosméticas)	Se aplica a la primera compra y descuento de cortesía otorgado por la mayoría de los proveedores en compras posteriores.	
Límites de edad del dependiente	26	

Visite nuestra página en www.Guardianlife.com y seleccione "Encuentre un Proveedor"

Ésta es sólo una lista parcial de los servicios de visión. El certificado de beneficios le indicará exactamente qué se incluye y qué se excluye.



Su cobertura de visión

Davis

- ‡‡Los beneficios incluyen cobertura de gafas o lentes de contacto, no ambos.
- Cobertura familiar para cónyuge e hijos de hasta si el niño depende económicamente del empleado y:(i) vive en la casa del empleado o (ii) es estudiante a tiempo completo o parcial
- Los lentes de contacto de la Colección Davis Vision están disponibles en la mayoría de las ubicaciones de prácticas privadas con los planes Full Feature y Materials Only. Los lentes de contacto de la colección están cubiertos en su totalidad, incluida la prueba y evaluación, en exceso del copago de materiales del plan. Los lentes de contacto electivos que no sean parte de la Colección se cubren hasta el importe autorizado para lentes de contacto electivos del plan y se dispensa el copago por materiales.
- *No hay descuentos adicionales disponibles en todos los centros de consultorios privados. Costco, Walmart, Sam's Club, glasses.com, y 1800contacts.com no permiten descuentos adicionales.
- En el caso de Davis Vision, los anteojos completos deben comprarse en una única vez de un proveedor. Por ejemplo, si un miembro compra solamente las lentes, no puede comprar monturas luego en el mismo período de beneficios. El miembro no podrá obtener nuevos materiales de visión hasta el próximo período de beneficios. Solo los cargos de una compra inicial pueden utilizarse como monto autorizado para materiales. El saldo no utilizado restante luego de la compra inicial no puede guardarse para utilizarse en el futuro.
- ²Extra \$50 en tiendas Visionworks y en Visionworks.com.
- Examen de revisión de retina de rutina dentro de la red cubierto después de un copago de no más de \$39.
- Los miembros pueden usar sus beneficios dentro de la red en visionworks.com, warbyparker.com, glasses.com y 1800contacts.com. Los descuentos adicionales no están disponibles en glasses.com o 1800contacts.com. Los descuentos pueden variar en Warby Parker.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Información importante: Esta póliza solo proporciona seguro médico de beneficios limitados para la atención de la visión. No proporciona seguro básico de hospital ni seguro médico básico mayor, tal como los define el New York State Insurance Department. La cobertura se limita a aquellos cargos que resultan necesarios para efectuar un examen de visión de rutina. Se aplican copagos. El plan no paga lo siguiente: ejercicios ortópticos o instrucción visual y todas las pruebas suplementarias relacionadas; tratamiento médico o quirúrgico de los ojos y exámenes de la visión o dispositivos correctivos de la vista que exija un empleador como condición para el empleo; lentes y monturas provistos por este plan que se pierdan o rompan (excepto en los intervalos normales, cuando de todas formas se ofrecerían los servicios, o cuando existe una garantía). El plan limita los beneficios para lentes mixtos, lentes de tamaño especial, lentes fotocromáticos, lentes de color, lentes multifocales progresivos, lentes recubiertos o laminados, monturas que excedan el importe autorizado del plan, lentes cosméticos, lentes con protección para rayos ultravioleta y

procesos cosméticos opcionales. Los servicios, exclusiones, y limitaciones indicados anteriormente no constituyen un contrato y se ofrecen a modo de resumen. Los documentos del plan de Guardian son el árbitro definitivo de la cobertura. Contrato #GP- I-DAVIS-05-VIS y otros.

Cirugía correctiva con láser:

Los ahorros dentro de la red de un 40 a un 50 % de descuento en el precio promedio nacional de cirugía Lasik tradicional están disponibles en más de 1000 ubicaciones en toda la red nacional de proveedores de corrección de la vista con cirugía láser de Davis.

La cirugía con láser no es un beneficio cubierto, pero se ofrecen descuentos en los correspondientes honorarios. La persona cubierta debe pagar la totalidad del honorario reducido. También puede ocurrir que los descuentos para cirugía láser no se ofrezcan en todos los estados.

El seguro de visión de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Esta póliza sólo proporciona seguro médico de beneficios limitados para la atención de la visión. NO proporciona seguro básico de hospital ni seguro médico básico o principal, tal como los define el Departamento de servicios financieros del estado de New York. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura.

Formulario de la póliza # GP-I-GVSN-I7

ESTA PÁGINA SE DEJA EN BLANCO INTENCIONALMENTE



Seguro de vida

Si le ocurre algo, el seguro de vida puede ayudar a reducir el esfuerzo financiero de su familia.

El seguro de vida ayuda a proteger las finanzas de su familia al proporcionar un beneficio en efectivo si fallece. Esto garantiza que tendrán apoyo financiero y podrán cubrir cosas importantes, desde facturas hasta costos funerarios. Con las pólizas de vida, puede obtener una protección de seguro de vida asequible durante un período de tiempo determinado.

¿Para quién es?

Las necesidades de seguro de vida de todos son diferentes, dependiendo de la situación de sus familias. Es por eso que el seguro de vida colectivo a través de un empleador es una opción más fácil y asequible que el seguro de vida individual.

¿Qué cubre?

El seguro de vida protege a sus seres queridos proporcionando un beneficio (que generalmente está exento de impuestos) si fallece.

¿Por qué debería considerarlo?

El seguro de vida es más que solo cubrir gastos. Dependiendo de sus circunstancias, podría tomarle años a su familia recuperarse de la pérdida de sus ingresos.

Con un beneficio de seguro de vida, su familia tendrá dinero adicional para realizar pagos hipotecarios y de alquiler, cubrir los gastos legales o médicos, el cuidado infantil, la educación y cualquier deuda pendiente.

El Guardian, sus subsidiarias, agentes y empleados no proporcionan asesoramiento fiscal, legal o contable. Consulte a su profesional de impuestos, legal o contable con respecto a su situación individual.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Preparar y planificar

Jorge nunca consideró comprar un seguro de vida, pero después de que le fuera ofrecido a través del trabajo, decide que es una manera inteligente de proteger a su familia.

Jorge tiene una hipoteca y, debido a que su esposa está ayudando a cuidar a su madre, ella solo trabaja medio tiempo. Además, su hija está a punto de comenzar la universidad.

Jorge analiza cómo su familia se vería afectada si lo perdieran.

Costo funerario promedio: **\$9,000**

Deuda hipotecaria promedio:
\$202,000

Costo promedio de la universidad:
\$17,000 - \$44,000

Deuda promedio familiar con tarjeta de crédito: **\$8,500**

Con un seguro de vida, Jorge puede asegurarse de que esa parte de estos costos esté cubierta si le ocurre algo.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura de vida

	VIDA BÁSICO	SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO A PLAZO
Beneficio del empleado	Su empleador ofrece cobertura de Vida básico a plazo por \$50,000 para todos los empleados a tiempo completo.	Incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$300,000. Consulte la página de Modelo de costos para conocer más detalles.
Muerte Accidental y Pérdida de Miembro(s)	Su cobertura de Vida básico incluye cobertura por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro(s).	Cobertura de empleado mejorada. Máximo 1 veces la cantidad del seguro de vida.
Beneficio para el cónyuge	N/A	Incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$150,000. Consulte la página de Modelo de costos para conocer más detalles.†
Beneficio por hijo	N/A	Niños de 14 días a 26 años de edad. Incrementos de \$1,000 hasta un máximo de \$10,000. Sujeto a limitaciones del estado. Consulte la página de Modelo de costos para conocer más detalles.
Emisión garantizada: “Garantizada” significa que usted no está obligado a responder preguntas de salud para tener derecho a recibir cobertura hasta el monto especificado, inclusive, cuando contrata la cobertura durante el plazo de inscripción inicial.	Garantizamos la emisión hasta \$50,000 por empleado	Emisión garantizada hasta: Empleado \$200,000. Cónyuge \$50,000. Hijos dependientes \$10,000.
Primas	Cobertura pagada por su compañía, si cumple con los requisitos de elegibilidad	Aumento en aniversario del plan una vez que se ingresa a la próxima franja de edad de 5 años



Su cobertura de vida

	VIDA BÁSICO	SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO A PLAZO
Portabilidad: Le permite llevarse su cobertura con usted si finaliza la relación de trabajo.	No	Sí, con restricciones de edad y algunas otras
Conversión: Le permite continuar la cobertura de discapacidad una vez que haya finalizado su plan de grupo.	Sí, con restricciones; consultar certificado de beneficios	Sí, con restricciones; consultar certificado de beneficios
Dispensa de primas: No deberá pagar las primas si sufre una discapacidad total.	Para empleados incapacitados antes de los 60 años de edad, con extensión de primas hasta de la edad de 65 años, si cumplen las condiciones	Para empleados incapacitados antes de los 60 años de edad, con extensión de primas hasta de la edad de 65 años, si cumplen las condiciones
Reducciones de beneficios: Los beneficios se reducen por un porcentaje determinado a medida que el empleado avanza en edad.	35% a la edad de 65, 60% a la edad de 70, 75% a la edad de 75, 85% a la edad de 80	35% a la edad de 65, 60% a la edad de 70, 75% a la edad de 75, 85% a la edad de 80

Sujeto a límites de cobertura

‡ **La cobertura de cónyuge termina a los 70 años de edad.**

El importe de Emisión de la garantía puede estar sujeto a reducciones porcentuales a las edades indicadas en este resumen.

Opción de Elección Anual Permite a los empleados aumentar el monto de su cobertura de vida sin un examen médico cuando se vuelven a inscribir en el Plan de Vida Voluntario de la compañía. Esta opción permite a los empleados llegar a un monto de hasta \$50,000, hasta el monto de la Emisión Garantizada.

Modelos de costo de vida voluntario:

Para determinar el nivel de cobertura más apropiado, como regla general, debe tomar entre 6 y 10 veces su ingreso anual, teniendo en cuenta los costos proyectados para poder ayudarlo a mantener el estilo de vida actual de su familia.

Semi-mensual Primas mostradas Se incluye costo de Muerte Accidental y Pérdida de Miembro(s).									
Monto de póliza seleccionado		Costo de la póliza seleccionado, grupo de edad							
Empleado		< 30	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64 65–69†
	\$10,000	\$.45	\$.55	\$.60	\$.85	\$ 1.30	\$ 1.95	\$ 3.25	\$ 5.25 \$ 8.30
	\$20,000	\$.90	\$ 1.10	\$ 1.20	\$ 1.70	\$ 2.60	\$ 3.90	\$ 6.50	\$ 10.50 \$ 16.60
	\$30,000	\$ 1.35	\$ 1.65	\$ 1.80	\$ 2.55	\$ 3.90	\$ 5.85	\$ 9.75	\$ 15.75 \$ 24.90
	\$40,000	\$ 1.80	\$ 2.20	\$ 2.40	\$ 3.40	\$ 5.20	\$ 7.80	\$ 13.00	\$ 21.00 \$ 33.20
	\$50,000	\$ 2.25	\$ 2.75	\$ 3.00	\$ 4.25	\$ 6.50	\$ 9.75	\$ 16.25	\$ 26.25 \$ 41.50
	\$60,000	\$ 2.70	\$ 3.30	\$ 3.60	\$ 5.10	\$ 7.80	\$ 11.70	\$ 19.50	\$ 31.50 \$ 49.80
	\$70,000	\$ 3.15	\$ 3.85	\$ 4.20	\$ 5.95	\$ 9.10	\$ 13.65	\$ 22.75	\$ 36.75 \$ 58.10
	\$80,000	\$ 3.60	\$ 4.40	\$ 4.80	\$ 6.80	\$ 10.40	\$ 15.60	\$ 26.00	\$ 42.00 \$ 66.40
	\$90,000	\$ 4.05	\$ 4.95	\$ 5.40	\$ 7.65	\$ 11.70	\$ 17.55	\$ 29.25	\$ 47.25 \$ 74.70
	\$100,000	\$ 4.50	\$ 5.50	\$ 6.00	\$ 8.50	\$ 13.00	\$ 19.50	\$ 32.50	\$ 52.50 \$ 83.00
	\$110,000	\$ 4.95	\$ 6.05	\$ 6.60	\$ 9.35	\$ 14.30	\$ 21.45	\$ 35.75	\$ 57.75 \$ 91.30
	\$120,000	\$ 5.40	\$ 6.60	\$ 7.20	\$ 10.20	\$ 15.60	\$ 23.40	\$ 39.00	\$ 63.00 \$ 99.60
	\$130,000	\$ 5.85	\$ 7.15	\$ 7.80	\$ 11.05	\$ 16.90	\$ 25.35	\$ 42.25	\$ 68.25 \$ 107.90
	\$140,000	\$ 6.30	\$ 7.70	\$ 8.40	\$ 11.90	\$ 18.20	\$ 27.30	\$ 45.50	\$ 73.50 \$ 116.20
	\$150,000	\$ 6.75	\$ 8.25	\$ 9.00	\$ 12.75	\$ 19.50	\$ 29.25	\$ 48.75	\$ 78.75 \$ 124.50
	\$160,000	\$ 7.20	\$ 8.80	\$ 9.60	\$ 13.60	\$ 20.80	\$ 31.20	\$ 52.00	\$ 84.00 \$ 132.80
	\$170,000	\$ 7.65	\$ 9.35	\$ 10.20	\$ 14.45	\$ 22.10	\$ 33.15	\$ 55.25	\$ 89.25 \$ 141.10
	\$180,000	\$ 8.10	\$ 9.90	\$ 10.80	\$ 15.30	\$ 23.40	\$ 35.10	\$ 58.50	\$ 94.50 \$ 149.40
	\$190,000	\$ 8.55	\$ 10.45	\$ 11.40	\$ 16.15	\$ 24.70	\$ 37.05	\$ 61.75	\$ 99.75 \$ 157.70
	\$200,000	\$ 9.00	\$ 11.00	\$ 12.00	\$ 17.00	\$ 26.00	\$ 39.00	\$ 65.00	\$ 105.00 \$ 166.00
	\$210,000	\$ 9.45	\$ 11.55	\$ 12.60	\$ 17.85	\$ 27.30	\$ 40.95	\$ 68.25	\$ 110.25 \$ 174.30
	\$220,000	\$ 9.90	\$ 12.10	\$ 13.20	\$ 18.70	\$ 28.60	\$ 42.90	\$ 71.50	\$ 115.50 \$ 182.60
	\$230,000	\$ 10.35	\$ 12.65	\$ 13.80	\$ 19.55	\$ 29.90	\$ 44.85	\$ 74.75	\$ 120.75 \$ 190.90
	\$240,000	\$ 10.80	\$ 13.20	\$ 14.40	\$ 20.40	\$ 31.20	\$ 46.80	\$ 78.00	\$ 126.00 \$ 199.20
	\$250,000	\$ 11.25	\$ 13.75	\$ 15.00	\$ 21.25	\$ 32.50	\$ 48.75	\$ 81.25	\$ 131.25 \$ 207.50
	\$260,000	\$ 11.70	\$ 14.30	\$ 15.60	\$ 22.10	\$ 33.80	\$ 50.70	\$ 84.50	\$ 136.50 \$ 215.80
	\$270,000	\$ 12.15	\$ 14.85	\$ 16.20	\$ 22.95	\$ 35.10	\$ 52.65	\$ 87.75	\$ 141.75 \$ 224.10
	\$280,000	\$ 12.60	\$ 15.40	\$ 16.80	\$ 23.80	\$ 36.40	\$ 54.60	\$ 91.00	\$ 147.00 \$ 232.40

Modelos de costo de vida voluntario *continuación*

	< 30	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69†
\$290,000	\$13.05	\$15.95	\$17.40	\$24.65	\$37.70	\$56.55	\$94.25	\$152.25	\$240.70
\$300,000	\$13.50	\$16.50	\$18.00	\$25.50	\$39.00	\$58.50	\$97.50	\$157.50	\$249.00
Monto de póliza seleccionado									
Cónyuge									
\$5,000	\$.15	\$.20	\$.23	\$.35	\$.58	\$.90	\$1.55	\$2.55	\$4.08
\$10,000	\$.30	\$.40	\$.45	\$.70	\$1.15	\$1.80	\$3.10	\$5.10	\$8.15
\$15,000	\$.45	\$.60	\$.68	\$1.05	\$1.73	\$2.70	\$4.65	\$7.65	\$12.23
\$20,000	\$.60	\$.80	\$.90	\$1.40	\$2.30	\$3.60	\$6.20	\$10.20	\$16.30
\$25,000	\$.75	\$1.00	\$1.13	\$1.75	\$2.88	\$4.50	\$7.75	\$12.75	\$20.38
\$30,000	\$.90	\$1.20	\$1.35	\$2.10	\$3.45	\$5.40	\$9.30	\$15.30	\$24.45
\$35,000	\$1.05	\$1.40	\$1.58	\$2.45	\$4.03	\$6.30	\$10.85	\$17.85	\$28.53
\$40,000	\$1.20	\$1.60	\$1.80	\$2.80	\$4.60	\$7.20	\$12.40	\$20.40	\$32.60
\$45,000	\$1.35	\$1.80	\$2.03	\$3.15	\$5.18	\$8.10	\$13.95	\$22.95	\$36.68
\$50,000	\$1.50	\$2.00	\$2.25	\$3.50	\$5.75	\$9.00	\$15.50	\$25.50	\$40.75
\$55,000	\$1.65	\$2.20	\$2.48	\$3.85	\$6.33	\$9.90	\$17.05	\$28.05	\$44.83
\$60,000	\$1.80	\$2.40	\$2.70	\$4.20	\$6.90	\$10.80	\$18.60	\$30.60	\$48.90
\$65,000	\$1.95	\$2.60	\$2.93	\$4.55	\$7.48	\$11.70	\$20.15	\$33.15	\$52.98
\$70,000	\$2.10	\$2.80	\$3.15	\$4.90	\$8.05	\$12.60	\$21.70	\$35.70	\$57.05
\$75,000	\$2.25	\$3.00	\$3.38	\$5.25	\$8.63	\$13.50	\$23.25	\$38.25	\$61.13
\$80,000	\$2.40	\$3.20	\$3.60	\$5.60	\$9.20	\$14.40	\$24.80	\$40.80	\$65.20
\$85,000	\$2.55	\$3.40	\$3.83	\$5.95	\$9.78	\$15.30	\$26.35	\$43.35	\$69.28
\$90,000	\$2.70	\$3.60	\$4.05	\$6.30	\$10.35	\$16.20	\$27.90	\$45.90	\$73.35
\$95,000	\$2.85	\$3.80	\$4.28	\$6.65	\$10.93	\$17.10	\$29.45	\$48.45	\$77.43
\$100,000	\$3.00	\$4.00	\$4.50	\$7.00	\$11.50	\$18.00	\$31.00	\$51.00	\$81.50
\$105,000	\$3.15	\$4.20	\$4.73	\$7.35	\$12.08	\$18.90	\$32.55	\$53.55	\$85.58
\$110,000	\$3.30	\$4.40	\$4.95	\$7.70	\$12.65	\$19.80	\$34.10	\$56.10	\$89.65
\$115,000	\$3.45	\$4.60	\$5.18	\$8.05	\$13.23	\$20.70	\$35.65	\$58.65	\$93.73
\$120,000	\$3.60	\$4.80	\$5.40	\$8.40	\$13.80	\$21.60	\$37.20	\$61.20	\$97.80
\$125,000	\$3.75	\$5.00	\$5.63	\$8.75	\$14.38	\$22.50	\$38.75	\$63.75	\$101.88
\$130,000	\$3.90	\$5.20	\$5.85	\$9.10	\$14.95	\$23.40	\$40.30	\$66.30	\$105.95
\$135,000	\$4.05	\$5.40	\$6.08	\$9.45	\$15.53	\$24.30	\$41.85	\$68.85	\$110.03
\$140,000	\$4.20	\$5.60	\$6.30	\$9.80	\$16.10	\$25.20	\$43.40	\$71.40	\$114.10
\$145,000	\$4.35	\$5.80	\$6.53	\$10.15	\$16.68	\$26.10	\$44.95	\$73.95	\$118.18

Modelos de costo de vida voluntario *continuación*

	< 30	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69†
\$150,000	\$4.50	\$6.00	\$6.75	\$10.50	\$17.25	\$27.00	\$46.50	\$76.50	\$122.25
Monto de póliza seleccionado									
Hijo(s)									
\$1,000	\$0.05	\$0.05	\$0.05	\$0.05	\$0.05	\$0.05	\$0.05	\$0.05	\$0.05
\$2,000	\$0.09	\$0.09	\$0.09	\$0.09	\$0.09	\$0.09	\$0.09	\$0.09	\$0.09
\$3,000	\$0.14	\$0.14	\$0.14	\$0.14	\$0.14	\$0.14	\$0.14	\$0.14	\$0.14
\$4,000	\$0.18	\$0.18	\$0.18	\$0.18	\$0.18	\$0.18	\$0.18	\$0.18	\$0.18
\$5,000	\$0.23	\$0.23	\$0.23	\$0.23	\$0.23	\$0.23	\$0.23	\$0.23	\$0.23
\$6,000	\$0.27	\$0.27	\$0.27	\$0.27	\$0.27	\$0.27	\$0.27	\$0.27	\$0.27
\$7,000	\$0.32	\$0.32	\$0.32	\$0.32	\$0.32	\$0.32	\$0.32	\$0.32	\$0.32
\$8,000	\$0.36	\$0.36	\$0.36	\$0.36	\$0.36	\$0.36	\$0.36	\$0.36	\$0.36
\$9,000	\$0.41	\$0.41	\$0.41	\$0.41	\$0.41	\$0.41	\$0.41	\$0.41	\$0.41
\$10,000	\$0.45	\$0.45	\$0.45	\$0.45	\$0.45	\$0.45	\$0.45	\$0.45	\$0.45

Ver la columna Emisión Garantizada de la página anterior para los importes del seguro de vida voluntario GI.

Primas para aumentar el seguro de vida voluntario en incrementos de 5 años.

La prima por cobertura de cónyuge se basa en la edad del empleado.

†Se aplican reducciones de beneficios.

El importe de Emisión de la garantía puede estar sujeto a reducciones porcentuales a las edades indicadas en este resumen.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES:

RESUMEN DE LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN PARA LA COBERTURA DE VIDA Y MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE MIEMBRO (AD&D):

Debe estar trabajando tiempo completo en la fecha de entrada en vigencia de su cobertura. De otro modo, su cobertura entra en vigencia una vez que haya completado un período de carencia específico. Los empleados deben estar trabajando legalmente en los Estados Unidos para ser elegibles para recibir cobertura. Suscripción debe aprobar la cobertura de los empleados con asignaciones temporarias: (a) por más de un año; o (b) en una zona que el Departamento de Estado de Estados Unidos haya declarado peligrosa para viajar. Sujeto a variaciones específicas según el estado. Se requiere prueba de asegurabilidad para quienes se inscriben en forma tardía. La cobertura no entrará en vigencia hasta que no sea aprobada por un suscriptor de Guardian. Esta propuesta se otorga sujeta a una evaluación financiera satisfactoria. Sírvase remitirse al cuadernillo de la póliza para obtener una descripción completa del plan.

El seguro de vida de dependientes no entrará en vigencia si un dependiente, que no sea un recién nacido, debe estar internado en un hospital u otro centro de atención médica o no pudiera llevar a cabo las actividades normales de alguien de su edad y sexo.

No se le pagarán al empleado beneficios anticipados del seguro de vida en las siguientes circunstancias: cuando, por vías legales, se le exija al empleado utilizar el beneficio para pagar a sus acreedores; cuando una orden judicial le exija pagar el beneficio a un tercero; cuando un organismo gubernamental le exija usar el pago para recibir un beneficio gubernamental; o cuando pierda la cobertura de seguro colectivo antes de pagarse el beneficio anticipado.

Vida Voluntario únicamente:

Los beneficios no se pagarán si la muerte del asegurado ocurre como consecuencia de suicidio ocurrido dentro de los dos años de la fecha original de entrada en vigencia del seguro. Esta limitación de dos años también se aplica a cualquier aumento de beneficios. Esta exclusión puede variar conforme a las leyes del estado. Se necesita aprobación de suscripción para las inscripciones tardías y los aumentos de beneficios.

GP- I- R- LB- 90, GP- I- R- EOPT- 96

Los montos de Emisión Condicional y Emisión Garantizada pueden variar según la edad y la magnitud del caso. Consulte los detalles con el Administrador del Plan. Es necesario contar con aprobación de la aseguradora para los aumentos de beneficios y las inscripciones tardías.

Muerte accidental y pérdida de miembro (AD&D): No pagamos beneficios por las pérdidas causadas por: lesiones auto-infligidas, enfermedades o tratamientos médicos, participación en un desorden civil o un delito grave, viajes en algún tipo de aeronave por cumplir deberes en dicha aeronave, or agresión armada o actos de guerra declarada o no declarada mientras se forma parte de una fuerza armada (varía según el estado), por conducir un vehículo sin licencia de conducir válida y vigente, por intoxicación legal o por consumir voluntariamente una sustancia controlada no recetada. Contrato #GP- I- R- ADCL I- 00 y otros. No pagaremos más del 100% del monto del seguro por las pérdidas causadas por un mismo accidente, salvo indicación en contrario. La pérdida debe ocurrir dentro de un período de tiempo específico desde el momento del accidente. Sírvase consultar el contrato para obtener una definición específica. La definición de la pérdida puede variar según el beneficio a pagar.

El seguro de vida colectivo de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. Formulario de la póliza # GP-1-LIFE-15



Seguro de incapacidad

Incapacidad a corto plazo

El seguro de incapacidad cubre una parte de sus ingresos, por lo que puede pagar sus facturas si está lesionado o enfermo y no puede trabajar.

La incapacidad puede ser más común de lo que podría creer, de modo que las personas no son capaces de trabajar por todo tipo de razones diferentes. Hay ocasiones en las que muchas incapacidades pueden deberse a enfermedades, incluidas afecciones comunes como enfermedades cardíacas y artritis. Sin embargo, muchas incapacidades no están cubiertas por la compensación de los trabajadores.

¿Para quién es?

Si confía en sus ingresos para pagar los gastos cotidianos, entonces probablemente deba considerar un seguro de incapacidad. Ayuda a garantizar que reciba un ingreso parcial si sufre lesiones o está muy enfermo para trabajar.

¿Qué cubre?

Muchos planes de seguros de incapacidad desembolsan una parte o un porcentaje de sus ingresos si se le diagnostica una enfermedad grave o sufre una lesión que le impida hacer su trabajo.

¿Por qué debería considerarlo?

Los accidentes ocurren y usted no siempre puede anticipar si o cuándo se enfermará o lesionará. Por eso es importante tener una póliza de incapacidad que le ayude a pagar sus facturas en caso de que no pueda recibir su sueldo normal.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Reemplazo de ingresos parciales

Mike se lesiona la espalda en un accidente de bicicleta y no puede trabajar durante 13 semanas.

Licencia sin goce de sueldo:
13 semanas.

Período de eliminación: **1 semana.**

Después de un período de eliminación de 1 semana después de su accidente, la póliza de incapacidad a corto plazo de Guardian de Mike inicia y reemplaza los **\$400** de sus ingresos semanales durante las **12 semanas** restantes de su rehabilitación.

Esto le da un total de **\$4,800** para cubrir sus gastos mientras no puede trabajar.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Seguro de incapacidad

Incapacidad a largo plazo

El seguro de incapacidad cubre una parte de sus ingresos, por lo que puede pagar sus facturas si está lesionado o enfermo y no puede trabajar.

La incapacidad puede ser más común de lo que podría creer, de modo que las personas no son capaces de trabajar por todo tipo de razones diferentes. Hay ocasiones en las que muchas incapacidades pueden deberse a enfermedades, incluidas afecciones comunes como enfermedades cardíacas y artritis. Sin embargo, muchas incapacidades no están cubiertas por la compensación de los trabajadores.

¿Para quién es?

Si confía en sus ingresos para pagar los gastos cotidianos, entonces probablemente deba considerar un seguro de incapacidad. Ayuda a garantizar que reciba un ingreso parcial si sufre lesiones o está muy enfermo para trabajar.

¿Qué cubre?

Muchos planes de seguros de incapacidad desembolsan una parte o un porcentaje de sus ingresos si se le diagnostica una enfermedad grave o sufre una lesión que le impida hacer su trabajo.

¿Por qué debería considerarlo?

Los accidentes ocurren y usted no siempre puede anticipar si o cuándo se enfermará o lesionará. Por eso es importante tener una póliza de incapacidad que le ayude a pagar sus facturas en caso de que no pueda recibir su sueldo normal.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Reemplazo de ingresos parciales

Jim sufre un ataque cardíaco que le impide trabajar durante dos años.

Licencia sin goce de sueldo: **24 meses.**

Período de eliminación: **6 meses**

Después de un período de eliminación de 6 meses, la póliza de incapacidad a largo plazo de Guardian de Jim inicia y reemplaza los **\$2,000** de su ingreso mensual por los **18 meses** restantes de su incapacidad o enfermedad.

Esto le da un total de **\$36,000** para cubrir sus gastos mientras no puede trabajar.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura de incapacidad

	Incapacidad a Corto Plazo	Incapacidad a Largo Plazo
Cantidad de cobertura	60% del salario hasta un máximo de \$1000/semana	60% del salario hasta un máximo de \$6000/mes
Plazo máximo de pago: Plazo máximo en el que puede recibir los beneficios por discapacidad.	24 semanas	Edad normal de retiro del seguro social
Inicio de beneficios por accidente: El plazo de discapacidad antes de que comiencen los beneficios.	Día 30	Día 181
Inicio de los beneficios por enfermedad: El plazo de discapacidad antes de que comiencen los beneficios.	Día 30	Día 181
Prueba de asegurabilidad: Declaración de salud que le solicita responder algunas preguntas sobre su historia clínica.	Es posible que se requiera declaración de salud.	Es posible que se requiera declaración de salud.
Emisión garantizada: “Garantizada” significa que usted no está obligado a responder preguntas de salud para tener derecho a recibir cobertura hasta el monto especificado, inclusive, cuando el solicitante contrata la cobertura durante el plazo de inscripción inicial.	Garantizamos la emisión de \$1000 de cobertura	Garantizamos la emisión de \$6000 de cobertura
Mínimo de horas/semanas de trabajo: Cantidad de horas mínimas que debe trabajar regularmente cada semana para recibir cobertura.	El empleador lo determina	El empleador lo determina
Condición preexistente: Una condición preexistente incluye cualquier síntoma o condición por el que usted, en el período de tiempo específico anterior a la cobertura de este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomó medicación recetada.	3 meses de retrospección; 12 meses después de la limitación de 2 semanas	3 meses de retrospección; 12 meses después de la exclusión
Dispensa de prima si tuviera una discapacidad: No deberá abonar la prima cuando reciba beneficios.	Sí	Sí
Beneficio para supérstite: Se paga un beneficio adicional a su familia si muere mientras sufre la discapacidad.	4 semanas	3 meses

ENTIENDA LOS BENEFICIOS DE SU PLAN—INCAPACIDAD (cierta información puede variar de un estado a otro)

Incapacidad (largo plazo): Durante los primeros dos años de incapacidad, usted recibirá el pago de los beneficios mientras no esté en condiciones de trabajar en su ocupación específica. Transcurridos dos años, continuará recibiendo beneficios en caso de no poder trabajar en ninguna ocupación conforme a su capacitación, experiencia y educación.

Definición de ingresos: Su sueldo cubierto excluye bonificaciones y comisiones.

Limitaciones especiales: Se fija un límite de 24 meses de beneficios en casos de salud mental y abuso de sustancias.

Incentivo de trabajo: Por una cantidad determinada de meses, no reduciremos el beneficio del plan a fin de que usted pueda recibir ganancias de medio tiempo durante su incapacidad, salvo que la suma de los beneficios y las ganancias supere el 100% de lo que ganaba antes.



Su cobertura de incapacidad

RESUMEN DE LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL PLAN DE INCAPACIDAD

Es posible que se requiera una prueba de asegurabilidad para quienes se inscriban en forma tardía. Esta cobertura no entrará en vigencia hasta ser aprobada por un suscriptor de Guardian. Esta propuesta se cubre sujeta a evaluación financiera satisfactoria. La descripción completa del plan puede consultarse en el certificado de cobertura.

Debe estar trabajando tiempo completo en la fecha de entrada en vigencia de su cobertura; de otro modo, la cobertura entra en vigencia una vez que haya concluido un período de carencia específico.

Los empleados deben trabajar legalmente en los Estados Unidos a fin de ser elegibles para la cobertura. Suscripción debe aprobar la cobertura de empleados en tareas temporarias: (a) por más de un año; o (b) en zonas que el Departamento de Estado de EE.UU. haya declarado peligrosas para viajar. Sujeto a variaciones propias de cada estado.

En el caso de la cobertura por Incapacidad a Largo Plazo, no pagaremos los beneficios por incapacidad causada, en todo o en parte, por una condición preexistente, a menos que la incapacidad comience después de haber estado asegurado por este plan durante un período específico de tiempo. La duración de los pagos por discapacidad a largo plazo se limitará cuando la incapacidad haya sido causada por una enfermedad mental o emocional, o abuso de alcohol o drogas.

En el caso de la cobertura por Incapacidad a Corto Plazo, se limitarán los beneficios por incapacidad causada, en todo o en parte, por una condición preexistente, a menos que la incapacidad comience después de haber estado asegurado por este plan por un período específico de tiempo. No pagamos beneficios por incapacidad a largo plazo por enfermedades o accidentes de trabajo o profesionales por los que correspondan beneficios de Accidentes de Trabajo.

No cubriremos los cargos ocasionados por una persona cubierta que: participe en cualquier guerra o acto de guerra (incluyendo servicios en las fuerzas armadas), que cometa un delito o tome parte en cualquier motín u otro desorden civil, o intencionalmente se hiera a sí mismo o intente suicidarse en estado de demencia o en pleno uso de sus facultades. No

pagaremos beneficios por cargos ocasionados por intoxicación legal, incluidos entre otros los generados por la conducción de un vehículo a motor, ni por el consumo voluntario de venenos, fármacos, sustancias controladas o medicación recetada o no, a menos que haya sido indicada por un médico y se utilice según receta. La duración de los pagos por incapacidad a largo plazo se limitará cuando la incapacidad haya sido causada por una enfermedad mental o emocional, abuso de alcohol o drogas. No pagaremos beneficios en los períodos en los que una persona cubierta esté confinada en una institución correccional, el empleado no se encuentre bajo la atención de un médico, el empleado esté recibiendo tratamiento fuera de los Estados Unidos o Canadá y la pérdida de ingresos del empleado no se deba exclusivamente a la incapacidad.

Esta póliza otorga cobertura de subsidio por incapacidad únicamente. No es un seguro "médico", "médico básico" u "hospitalario básico", según la definición del Departamento de Seguros del Estado de Nueva York.

Si el plan es un traspaso de otra aseguradora, el plazo en que el asegurado estuvo cubierto por ese plan se computará en el cálculo del período de limitación por condición preexistente de Guardian. Sujeto a las variaciones dispuestas por cada estado.

Cuando corresponda, esta cobertura se integrará a los Beneficios por Incapacidad Temporal de Nueva Jersey (NJ TDB), la Ley de Beneficios por Incapacidad de Nueva York (NY DBL), el Seguro de Incapacidad del estado de California (CA SDI), el Seguro de Incapacidad Temporal de Rhode Island (RI TDI), el Seguro de Incapacidad Temporal de Hawaii (Hawaii TDI) y la Ley Fundamental de Defensa de Puerto Rico (Puerto Rico Defense Base Act), DC PFML y WA PFML.

Contrato N° GP-I-STD94-1.0 y otros, GP-I-STD2K-1.0 y otros, GP-I-STD07-1.0 y otros, GP-I-STD-15-1.0 y otros. Contrato N° GP-I-LTD94-A,B,C-1.0 y otros, GP-I-LTD2K-1.0 y otros, GP-I-LTD07-1.0 y otros, GP-I-LTD-15-1.0 y otros.

Los seguros de incapacidad a largo plazo y a corto plazo colectivos de Guardian están suscritos y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Esta póliza solo proporciona seguro de ingreso por incapacidad. NO proporciona seguro básico de hospital ni seguro médico básico o principal, tal como los define el Departamento de servicios financieros del estado de New York. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura.

Formulario de la póliza #GP-1-STD07-1.0, et al, GP-1-STD-15, #GP-1-LTD07-1.0, et al, GP-1-LTD-15



Seguro de accidentes

Los accidentes ocurren. Con el seguro contra accidentes, usted puede ayudarlos a sentirse más aliviados.

El seguro contra accidentes ofrece un nivel adicional de protección que le proporciona un pago en efectivo para ayudar a cubrir los gastos asociados cuando sufre un accidente inesperado que cumple con los requisitos.

¿Para quién es?

Nadie puede predecir cuándo podría ocurrir un accidente. Es por eso que el seguro contra accidentes es una importante póliza adicional para las personas que desean complementar la cobertura del seguro de salud e incapacidad que ya tienen de forma individual o a través de un empleador.

¿Qué cubre?

El seguro de accidentes le paga una suma total de beneficios después de sufrir un accidente. Esto podría ser más de 40 circunstancias diferentes, entre las que se incluyen las siguientes: tratamiento de emergencia, ambulancia, quemaduras, dislocaciones, fracturas, hospitalización y cirugía.

¿Por qué debería considerarlo?

La cobertura de salud puede ser más costosa con copagos, primas y deducibles más elevados. El seguro contra accidentes puede ser una manera sencilla y asequible de ayudar a complementar y cubrir los gastos adicionales que es posible que su seguro de salud e incapacidad no cubra, incluidos radiografías, servicios de ambulancia, deducibles e incluso cosas como alquiler o comestibles.

Además, el seguro contra accidentes es transferible y los pagos se hacen directamente a usted.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Mayor apoyo durante la recuperación

Amanda se fractura la pierna al caerse de su bicicleta y necesita tratamiento de emergencia.

Gasto promedio del tratamiento no quirúrgico de la pierna fracturada:

\$2,500

Deducible médico principal promedio:

\$1,500

La cobertura médica principal cubre el 80% del costo quirúrgico después de que se alcanza el deducible, pero Amanda sigue siendo responsable por el 20%: **\$200**

Monto total del gasto de bolsillo de Amanda (deducible + coseguro):

\$1,700

La póliza contra accidentes de Guardian que tiene Amanda le paga un beneficio de **\$1,700**, que cubre todos sus gastos de bolsillo.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura por accidente

ACCIDENTES	
COBERTURA - DETALLES	
Su prima Semi-mensual	\$7.00
Usted y su cónyuge	\$11.84
Usted y sus hijos	\$11.83
Usted, su cónyuge y sus hijos	\$16.66
Tipo de cobertura de accidentes	Fuera de su empleo
Portabilidad: le permite llevarse su cobertura de accidentes con usted si se extingue su relación laboral.	Incluido
MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE MIEMBRO(S)	
Monto del beneficio	Empleado \$50,000 Cónyuge \$50,000 Hijo \$10,000
Pérdida catastrófica	Cuadriplejía, pérdida del habla y audición (ambos oídos), pérdida de funciones cognitivas: 100% de Muerte Accidental y Pérdida de Miembro Hemiplejía y paraplejía: 50% de Muerte Accidental y Pérdida de Miembro
Transporte público	200% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro
Desastre común	200% del beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro del cónyuge
Pérdida de miembros: mano, pie, vista	Único: 50% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro Múltiple: 100% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro
Pérdida de miembros: pulgar/dedo índice misma mano, cuatro dedos de la misma mano, todos los dedos del mismo pie.	25% de beneficio por Muerte Accidental y Pérdida de Miembro
Cinturones de seguridad y bolsas de aire	Cinturones de seguridad: \$10,000 - Bolsas de aire: \$15,000
Adaptación razonable de vivienda o vehículo	\$2,500
Límite de edad de hijos	Niños de nacimiento a 26 años de edad
FONDO DE EMERGENCIA	Cantidad del beneficio: \$500 Transferencia Máxima: \$250 Fondo Máximo: \$1,000
CARACTERÍSTICAS	
Ambulancia aérea	\$2,000
Ambulancia	\$400
Sangre/Plasma/Plaquetas	\$500



Su cobertura por accidente

CARACTERÍSTICAS (Cont.)

Quemaduras (segundo grado/tercer grado)	9 pulgadas cuadradas a 18 pulgadas cuadradas: \$0/\$2,000 18 pulgadas cuadradas a 35 pulgadas cuadradas: \$1,000/\$4,000 Más de 35 pulgadas cuadradas: \$3,000/\$20,000
Quemadura/injerto de piel	50% del beneficio por quemadura
Deporte organizado para niños – el Beneficio es pagado si el accidente cubierto ocurrió mientras su hijo cubierto, de 18 años de edad o menos, participa en un deporte organizado que está regido por una organización y requiere un registro formal para participar.	25% aumento para beneficios por hijo
Visitas quiroprácticas	\$50/visita, hasta 6 visitas
Coma	\$20,000
Estudio de referencia de conmoción cerebral	\$25
Concusión	\$500
Examen diagnóstico (principal)	\$400
Dislocación	Anexo hasta \$8,000
Visitas de seguimiento con el médico	\$50, hasta 6 tratamiento
Trabajo dental de emergencia	\$500/corona, \$125/Extracción
Tratamiento de sala de emergencias	\$200
Manejo del dolor por anestesia epidural	\$150, 2 veces por accidente
Lesiones oculares	\$400
Fracturas	Anexo hasta \$10,000
Herida por arma de fuego	\$1,000
Ingreso hospitalario	\$1,500
Internación hospitalaria	\$350/día - hasta 1 año
Ingreso a la unidad de cuidados intensivos de un hospital	\$3,000
Internación en la unidad de cuidados intensivos de un hospital	\$700/día - hasta 15 días
Consultorio médico inicial / Atención de urgencia	\$125
Cartílago de rodilla	\$1,500
Laceration	Anexo hasta \$1,000
Alojamiento: el hospital debe estar a más de 50 millas del domicilio del asegurado.	\$200/día, hasta 30 días de estadía en hotel de acompañante
Aparato médico: silla de ruedas, scooter motorizado, soporte para la pierna o espalda, bastón, muletas, andador, bota para caminar que se extiende por encima del tobillo o collarín para el cuello.	Anexo hasta \$600
Terapias ambulatorias	\$50/día, hasta 10 días
Trastorno de estrés postraumático	\$500
Prótesis o dispositivo protésico	1: \$1,500 2 o más: \$3,000
Internación en unidad de rehabilitación	\$200/día, hasta 15 días
Hernia discal con reparación quirúrgica	\$1,000



Su cobertura por accidente

CARACTERÍSTICAS (Cont.)

Cirugía (craneal, abdominal abierta, torácica, hernia) Máx.	Anexo hasta \$2,000 Hernia: \$400
Cirugía (Exploratoria o Artroscópica)	\$300
Mango rotador/ligamentos/tendones	1: \$1,000 2 o más: \$2,000
Transporte: el beneficio se paga si tiene que viajar más de 50 millas en un solo tramo para recibir tratamiento especial en un hospital o establecimiento en razón de un accidente cubierto.	\$0.50 por milla, limitado a \$700/ida y vuelta, hasta 3 veces por accidente
Lesión cerebral traumática: una lesión no degenerativa, no congénita del cerebro debida a una fuerza externa no biológica que requiere hospitalización durante 48 horas o más y que resulta en un déficit neurológico permanente con pérdida significativa de la función muscular y síntomas clínicos persistentes.	\$2,500
Rayos X	\$75

ENTIENDA LOS BENEFICIOS DE SU PLAN -

- **Transporte público:** El beneficio se paga si la muerte de un asegurado ocurre en razón de un accidente cuando viaja en transporte público y pague pasaje. Si se paga este beneficio, no pagamos el beneficio por Muerte Accidental.
- **Desastre común:** El beneficio se paga si tanto usted como su cónyuge fallecen en un accidente cubierto o en accidentes cubiertos separados dentro del mismo período de 24 horas.
- **Adaptación razonable:** El beneficio se paga si es necesario realizar una modificación en la vivienda o vehículo del asegurado debido a una Pérdida Catastrófica o un Pérdida de miembros Accidental.
- **Tratamiento para en salas de emergencia:** solo se pagan beneficios cuando un asegurado se somete a evaluación médica o recibe tratamiento en un plazo de 72 horas después de un accidente cubierto.
- **FONDO DE EMERGENCIA:** Puede pagar beneficios cuando un asegurado ha agotado una limitación de frecuencia que se aplica a un beneficio en específico. El fondo de emergencia se aplicará a los siguientes beneficios: ambulancia aérea, ambulancia, sangre/plasma/plaquetas, visitas quiroprácticas, examen de diagnóstico (mayor), visitas de seguimiento médico, trabajo dental de emergencia, manejo del dolor por anestesia epidural, lesiones oculares, cuidado familiar, fracturas, herida por arma de fuego, internamiento hospitalario, hospitalización en la UCI, reemplazo de articulación, cartílago de rodilla, alojamiento, terapias para pacientes ambulatorios, internamiento en una unidad de rehabilitación, disco roto con reparación quirúrgica, cirugía (craneal, abdominal abierta, torácica, hernia), cirugía (exploratoria y artroscópica), transporte y rayos X, si están incluidos en su plan.



Su cobertura por accidente

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES:

RESUMEN DE LIMITACIONES Y EXCLUSIONES EN ACCIDENTES:

Para poder recibir la cobertura, los empleados deben trabajar en Estados Unidos. Suscripción debe aprobar la cobertura de empleados en tareas temporarias: (a) por más de 1 año; o (b) en zonas que el Departamento de Estado de EE.UU. haya declarado peligrosas para viajar, sujeto a las variaciones propias de cada estado.

Esta propuesta resume las características principales del plan de beneficios para Accidentes de Guardian. No tiene por fin ser una declaración completa del plan propuesto. Para obtener información completa sobre el plan, incluidas las exclusiones y limitaciones, por favor consulte su Póliza.

Esta propuesta está cubierta sujeta a evaluación financiera satisfactoria.

No pagamos beneficios por ninguna lesión causada por o relacionada directamente o indirectamente con: padecimiento, enfermedad, trastorno mental o tratamiento médico o quirúrgico; que la persona cubierta esté intoxicada según se define en la ley; guerra declarada o no declarada, acto de guerra o agresión armada; servicio en las fuerzas armadas, la Guardia Nacional o las reservas militares de cualquier estado o país; tomar parte en revueltas o disturbios civiles; cometer o intento de cometer un delito grave; lesión intencionalmente autoinfligida, en estado de cordura o demencia; suicidio o intento de suicidio, en estado de cordura o demencia; viaje o vuelo en cualquier

tipo de aeronave, incluida cualquier aeronave propiedad de o para el titular de la póliza, excepto como pasajero que paga la tarifa en un transportista común; participación en cualquier tipo de actividad deportiva para compensación o ganancia, incluyendo entrenamiento o arbitraje; montar o conducir un vehículo motorizado en una carrera, un espectáculo de acrobacias o una prueba de velocidad; participación en ala delta, puenting, parapente, paravelismo, vuelo en globo, paracaidismo o caída libre; un accidente que ocurrió antes de que la persona cubierta esté cubierta por este plan; lesiones a un niño dependiente recibidas durante el nacimiento; uso voluntario de cualquier veneno, producto químico, medicamento recetado o no recetado o sustancia controlada a menos que: (1) fue prescrito por un médico para una persona cubierta, y (2) se usó según lo prescrito. En el caso de un medicamento sin receta, este Plan no paga ningún Accidente resultante o contribuido por el uso de una manera inconsistente con las instrucciones del paquete. "Sustancia Controlada" significa cualquier cosa llamada sustancia controlada en el Título II de la Ley de Prevención y Control Integral del Abuso de Drogas de 1970, con sus modificaciones ocasionales. Se excluyen las lesiones relacionadas con el trabajo o en el trabajo para el empleado si la cobertura del accidente es solo fuera del trabajo.

Contrato N° GP-I-ACC-18

Si la prima del seguro de accidentes es pagada antes de los impuestos, el beneficio puede estar sujeto a impuestos. Comuníquese con su asesor fiscal o legal sobre el tratamiento fiscal de los beneficios de su póliza.

El seguro contra accidentes de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. Esta póliza proporciona seguro contra accidentes únicamente. No proporciona seguro básico de hospital ni seguro médico básico o principal, tal como los define el Departamento de servicios financieros del estado de New York.

AVISO IMPORTANTE: COMPRENDO QUE ESTA PÓLIZA NO BRINDA COBERTURA POR ENFERMEDAD.

Formulario de la póliza # GP-1-AC-BEN-12, et al., GP-1-LAH-12R; GP-1-ACC-18

ESTA PÁGINA SE DEJA EN BLANCO INTENCIONALMENTE



Seguro de cáncer

Si se le diagnostica cáncer, lo último en lo que debe pensar es el costo. El seguro para el cáncer ayuda a aliviar la carga financiera.

Cada año, cada vez más personas son diagnosticadas con cáncer. Desafortunadamente, además de enfrentarse al impacto físico y emocional de esta enfermedad, los pacientes a menudo se ven abrumados por los gastos financieros adicionales.

¿Para quién es?

El seguro de cáncer es para las personas que desean mayor protección financiera, además de su seguro médico regular. En esto, también se considera si se le diagnostica un cáncer, ya que se ofrece apoyo financiero adicional con el fin de mantener el enfoque en su tratamiento y recuperación del cáncer.

¿Qué cubre?

Los beneficios del seguro de cáncer pueden ayudarlo a manejar los deducibles del plan médico, los copagos y otros costos de su bolsillo proporcionándole beneficios cuando recibe tratamiento de radioterapia o quimioterapia, o bien si es hospitalizado para una cirugía para tratar el cáncer. Estos beneficios se pueden utilizar para gastos no médicos, como transporte a centros de tratamiento e incluso gastos cotidianos, como en comestibles, alquiler y pagos de hipotecas.

¿Por qué debería considerarlo?

La cobertura de salud puede ser más costosa con copagos, primas y deducibles más elevados. Los gastos de bolsillo inesperados ocasionados por la recuperación del cáncer, incluidos el transporte, los copagos y los deducibles, pueden ir sumando rápidamente. Además, algunos de los costos en los que puede incurrir durante la recuperación no son médicos, como la cobertura de una hipoteca, guardería y gastos domésticos. El seguro de cáncer puede ayudarlo a pagar todos sus gastos.

Además, el seguro de cáncer es transferible y los pagos se realizan directamente a usted.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Apoyo adicional

Sarah es diagnosticada con cáncer de riñón después de un examen de detección y decide someterse a una cirugía de extracción de riñón.

Gasto quirúrgico promedio: **\$25,000**

Deducible médico principal promedio: **\$1,500**

La cobertura médica principal cubre el 80% del costo quirúrgico después de que se alcanza el deducible, pero Sarah es responsable del 20%: **\$4,700**

Monto total del gasto de bolsillo de Sarah (deducible + coseguro): **\$6,200**

Sarah tiene la póliza Cancer Advantage de Guardian, la cual le paga **\$2,500** como un beneficio de diagnóstico inicial y **\$2,100** para una hospitalización de 7 días.

Esto le da un total de **\$4,600** para ayudarlo a cubrir una parte del monto de su gasto de bolsillo.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura por cáncer

CÁNCER

COBERTURA - DETALLES	Opción 1: Value Plan	Opción 2: Advantage Plan
Su prima Semi-mensual	\$5.06	\$10.06
Usted y su cónyuge	\$9.93	\$19.73
Usted y sus hijos	\$6.03	\$12.14
Usted, su cónyuge y sus hijos	\$10.90	\$21.80

BENEFICIO DE DIAGNÓSTICO INICIAL: Se paga cuando se le diagnostica un cáncer invasivo interno por primera vez mientras está asegurado por este Plan.

Monto del beneficio	Empleado \$2,500 Cónyuge \$2,500 Hijo \$2,500	Empleado \$5,000 Cónyuge \$5,000 Hijo \$5,000
Período de carencia de beneficios: período específico de tiempo a contar desde la fecha de entrada en vigencia durante el cual no se pagarán los beneficios de Diagnóstico Inicial.	30 Dias	30 Dias

EXAMEN DE CÁNCER

Monto de beneficio	\$50; \$50 para el examen de seguimiento	\$100; \$100 para el examen de seguimiento
---------------------------	--	--

RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA

Beneficio	Programar cantidades de hasta \$5,000 de beneficio máximo al año.	Programar cantidades de hasta \$10,000 de beneficio máximo al año.
Limitación de afección preexistente: afección preexistente incluye cualquier condición por la que usted, en el plazo especificado anterior a la cobertura en este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomo medicación recetadas.	Período retrospectivo de 3 meses, Período de exclusión de 12 meses.	Período retrospectivo de 3 meses, Período de exclusión de 12 meses.
Portabilidad: le permite llevarse su cobertura de Cáncer con usted si se extingue su relación laboral. El plan con Cáncer Incorporado finaliza a los 70 años de edad.	Incluido	Incluido
Límites de edad de hijos	Niños de nacimiento a 26 años de edad	Niños de nacimiento a 26 años de edad

CARACTERÍSTICAS

Ambulancia aérea	\$250/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria	\$1,500/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria
Atención alternativa	Ningún beneficio	Ningún beneficio
Ambulancia	\$200/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria	\$200/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria
Anesthesia	25% de beneficio quirúrgico	25% de beneficio quirúrgico
Antináuseas	Ningún beneficio	\$50/día hasta \$150 por mes
Médico interviniente	\$25/día mientras esté internado en hospital. Límite de 75 visitas.	\$25/día mientras esté internado en hospital. Límite de 75 visitas.
Sangre/Plasma/Plaquetas	\$50/día hasta \$5,000 por año	\$100/día hasta \$5,000 por año



Su cobertura por cáncer

CARACTERÍSTICAS (Cont.)	Opción 1: Value Plan	Opción 2: Advantage Plan
Médula ósea/Células madre	Ningún beneficio	Médula ósea: \$7,500 Células madre: \$1,500 50% de beneficio por el segundo trasplante. \$1,000 de beneficio si es donante
Tratamiento experimental	Ningún beneficio	\$100/día hasta \$1,000/mes
Atención de enfermería calificada/establecimiento de atención extendida	\$100/día hasta 90 días por año	\$100/día hasta 90 días por año
Hospital de caridad o del gobierno	Ningún beneficio	\$300 por día en lugar de todos los demás beneficios
Atención médica domiciliaria	Ningún beneficio	\$50/visita hasta 30 visitas por año
Terapia con hormonas	\$25/tratamiento y hasta 12 tratamientos por año	\$25/tratamiento y hasta 12 tratamientos por año
Hospicio	\$50/día hasta 100 días/de por vida	\$50/día hasta 100 días/de por vida
Internación en un hospicio	\$300/día por los primeros 30 días; \$600/día por el día 31 en adelante de internación	\$300/día por los primeros 30 días; \$600/día por el día 31 en adelante de internación
Internación en una unidad de cuidados intensivos	\$400/día por los primeros 30 días; \$600/día por el día 31 en adelante por internación	\$400/día por los primeros 30 días; \$600/día por el día 31 en adelante por internación
Inmunoterapia	\$500 por mes, con un máximo de \$2,500 de por vida	\$500 por mes, con un máximo de \$2,500 de por vida
Enfermería especial hospitalaria	Ningún beneficio	\$100/día hasta 30 días por año
Imágenes médicas	Ningún beneficio	\$100/imagen hasta 2 por año
Alojamiento de pacientes ambulatorios y familiares: El alojamiento debe ser a más de 50 millas de su domicilio.	Ningún beneficio	\$75/día, hasta 90 días por año
Centro quirúrgico ambulatorio	Ningún beneficio	\$250/día, 3 días por procedimiento
Terapia del habla o física	Ningún beneficio	\$25/visita hasta 4 visitas por mes, \$400 máximo de por vida
Prótesis	Implante quirúrgico: \$2,000/dispositivo, \$4,000 máximo de por vida No quirúrgica: \$200/dispositivo, con un máximo de \$400 de por vida	Implante quirúrgico: \$2,000/dispositivo, \$4,000 máximo de por vida No quirúrgica: \$200/dispositivo, con un máximo de \$400 de por vida
Cirugía reconstructiva	Ningún beneficio	Reconstructiva con colgajo TRAM: \$2,000 Reconstrucción de mama \$500 Simetría de mama \$250 Reconstrucción facial \$500
Beneficio en reproducción	Ningún beneficio	Ningún beneficio
Segunda opinión quirúrgica	\$200/procedimiento quirúrgico	\$200/procedimiento quirúrgico
Cáncer de piel	Biopsia únicamente: \$100 Cirugía reconstructiva: \$250 Escisión de cáncer de piel: \$375 Escisión de cáncer de piel con injerto o colgajo: \$600	Biopsia únicamente: \$100 Cirugía reconstructiva: \$250 Escisión de cáncer de piel: \$375 Escisión de cáncer de piel con injerto o colgajo: \$600
Beneficio quirúrgico	Monto de anexo hasta \$2,750	Monto de anexo hasta \$4,125



Su cobertura por cáncer

CARACTERÍSTICAS (Cont.)	Opción 1: Value Plan	Opción 2: Advantage Plan
Transporte/Transporte de acompañante - Transporte: el beneficio se paga si tiene que viajar más de 50 millas en un solo tramo para recibir tratamiento por cáncer interno.	Ningún beneficio	\$0.50/milla hasta \$1,000 por viaje ida y vuelta/beneficio equivalente para acompañante
Dispensa del pago de primas: si pasara a tener una incapacidad por el cáncer que le es diagnosticado después de la fecha de entrada en vigencia del empleado, y la incapacidad continúa por 90 días, dispensaremos del pago de las primas debidas después de ese plazo de 90 días y mientras continúe la incapacidad.	Incluido	Incluido

ENTIENDA LOS BENEFICIOS DE SU PLAN -

- **Cáncer:** cáncer significa que usted ha sido diagnosticado de una enfermedad manifestada por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la propagación de células malignas en alguna parte del cuerpo. Esto incluye leucemia, mal de Hodgkin's, linfoma, sarcoma, tumores malignos y melanoma. Cáncer incluye carcinomas in situ (en el lugar normal o natural, confinadas al sitio de origen, sin invasión en tejido vecino). Las condiciones premalignas con potencial de transformarse en malignas, como el síndrome mieloproliferativo y la mielodisplasia, carcinoide, leucoplasia, hiperplasia, queratosis actínicas, policitemia y melanoma no maligno, lunares o lesiones o enfermedades similares no serán consideradas cáncer. El cáncer debe ser diagnosticado mientras esté asegurado bajo el plan de cáncer de Guardian.
- **Tratamiento experimental:** los beneficios se pagarán por el tratamiento experimental prescrito por un médico con el fin de destruir o modificar el tejido anormal. Todos los tratamientos deberán estar incluidos en el NCI como tratamiento experimental viable para el Cáncer Interno.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES:

Resumen de limitaciones y exclusiones en Cáncer:

La suscripción de emisión condicional se requiere para quienes se inscriban fuera del plazo de inscripción inicial o el periodo de inscripción abierta anual.

Este plan no pagará beneficios por: Servicios o tratamientos no incluidos en las Características. Servicios o tratamiento prestado por un miembro de la familia. Servicios o tratamiento prestado para internación hospitalaria fuera de Estados Unidos. Cáncer diagnosticado sólo fuera de Estados Unidos. Servicios o tratamiento ofrecido principalmente con fines cosméticos. Servicios o tratamiento de condiciones premalignas. Servicios o tratamientos de condiciones con potencial maligno. Servicios o tratamiento de enfermedades no cancerígenas.

Cáncer causado por, con el aporte de o que surja de: la participación en un delito, conmoción civil o insurrección; lesiones auto-infligidas intencionalmente: comisión o intento de comisión de suicidio en estado de demencia o en pleno uso de facultades; enfermedad mental o emocional, alcoholismo o adicción a las drogas; participación en actividades ilícitas; o prestación de servicios a las fuerzas armadas o alguna unidad auxiliar de las fuerzas armadas de algún país.

Si la prima del seguro por cáncer se paga antes de impuestos, es posible que el beneficio sea gravable. Comuníquese con su asesor legal o impositivo para consultar el tratamiento impositivo de los beneficios de su póliza.

Contrato N° GP-I-CAN-IC-12

El seguro por cáncer de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. Esta póliza solo proporciona seguro médico de beneficios limitados. No proporciona seguro básico de hospital ni seguro médico básico o principal, tal como los define el Departamento de servicios financieros del estado de New York.

Formulario de la póliza # GP-1-CAN-IC-12, et al, GP-1-LAH-12R



Seguro de indemnización hospitalaria

El seguro de indemnización hospitalaria puede cubrir algunos de los costos asociados con una estancia en el hospital, lo que le permite centrarse en la recuperación.

Ser hospitalizado por una enfermedad o lesión puede ocurrirle a cualquier persona, en cualquier momento. Si bien el seguro médico puede cubrir las facturas hospitalarias, es posible que no cubra todos los costos asociados a una hospitalización. Ahí es donde la cobertura de indemnización hospitalaria puede ayudar.

¿Para quién es?

El seguro de indemnización hospitalaria es para las personas que necesitan ayuda para cubrir los costos asociados con una hospitalización si de pronto se enferman o se lesionan.

¿Qué cubre?

Si usted es hospitalizado por una enfermedad o una lesión cubierta, recibirá pagos que se pueden utilizar para cubrir todo tipo de costos, como los siguientes:

- Deducibles y copagos.
- Viaje hacia y desde el hospital para recibir tratamiento.
- Asistencia de cuidado infantil durante la recuperación.

¿Por qué debería considerarlo?

La cobertura de salud se está volviendo más costosa, con copagos, primas y deducibles más altos. El seguro de indemnización hospitalaria puede ayudar a pagar los costos de bolsillo relacionados con ser hospitalizado, lo que le da más de una prima de protección financiera para los gastos imprevistos de una hospitalización.

Además, el seguro de indemnización hospitalaria es transferible y los pagos se le hacen directamente, incluso si no incurrió en gastos de bolsillo.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Prepárese

John es hospitalizado después de un ataque cardíaco y tiene que cubrir el costo de cinco días como paciente hospitalizado.

Gasto promedio de hospitalización por ataque cardíaco: **\$53,000**

Deducible médico principal promedio: **\$1,500**

La cobertura médica principal cubre el 80% del costo después de que se alcanza el deducible, pero John sigue siendo responsable del 20%: **\$10,300**

Monto total del gasto de bolsillo de John (deducible + coseguro): **\$11,800**

La póliza de indemnización hospitalaria de Guardian de John le paga **\$1,000** por la admisión al hospital.

La póliza le da un pago total de **\$1,000** para ayudarlo a cubrir el monto de su gasto de bolsillo.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura de indemnización hospitalaria

Indemnización Hospitalaria		
	Opción 1	Opción 2
COBERTURA - DETALLES		
Su prima Semi-mensual	\$9.51	\$15.29
Usted y su cónyuge	\$18.55	\$29.94
Usted y sus hijos	\$15.25	\$24.56
Usted, su cónyuge y sus hijos	\$24.29	\$39.21
Beneficio		
Admisión de hospital/Unidad de Cuidados Intensivos (ICU)	\$1,500 por admisión, que se limita a 2 admisiones por asegurado.	\$1,500 por admisión, que se limita a 2 admisiones por asegurado.
Hospitalización/Internación en ICU	\$100/\$200 por día, que se limita a 31 días por asegurado por año de beneficio.	\$100/\$200 por día, que se limita a 31 días por asegurado por año de beneficio.
Exámenes de diagnóstico	No Aplicable	\$250 por día, que se limita a 1 días por asegurado por año de beneficio.
Procedimientos quirúrgicos ambulatorios	No Aplicable	Categoría 1 \$750 Categoría 2 \$1,500 limitada a 1 días de cirugía por asegurado por año de beneficio.
Categoría 1		
Categoría 2		
Limitación de afección preexistente: afección preexistente incluye cualquier condición por la que usted, en el plazo especificado anterior a la cobertura en este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomo medicación recetadas.	No Aplicable	No Aplicable
Portabilidad: le permite llevarse su cobertura de Indemnización Hospitalaria si termina su relación laboral.	Incluido	Incluido
Límite de edad para los niños	Niños de nacimiento hasta 26 años	Niños de nacimiento hasta 26 años

CÓMO ENTENDER SUS BENEFICIOS -

Los beneficios de admisión de hospital y admisión a una unidad de cuidados intensivos (ICU) no se pagan el mismo día.

No pagará la prima si se le hospitaliza por más de 30 días.

No se pagan los beneficios de hospitalización o admisión de hospital de un recién nacido a menos que se admita al niño en una unidad de cuidados intensivos (Intensive Care Unit, ICU) neonatal.

Los beneficios de hospitalización e internación en una ICU no se pagan el mismo día.

Después de la inscripción inicial, la cobertura de indemnización hospitalaria continuará siempre y cuando el asegurado sea un empleado activo.



Su cobertura de indemnización hospitalaria

CÓMO ENTENDER SUS BENEFICIOS - (Cont.)

Las cirugías ambulatorias de categoría 2 se pagan en un beneficio más alto que las cirugías ambulatorias de categoría 1 según la complejidad del procedimiento quirúrgico. Para los procedimientos que no se enumeran específicamente en el folleto del certificado, utilizaremos el “Código de terminología de procedimientos actual” (current procedural terminology, CPT) provisto por el médico de la persona cubierta, y una escala de valor relativo actual para determinar la categoría a la que pertenece el procedimiento.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES:

Para poder ser elegible para la cobertura, los empleados deben trabajar legalmente (a) en los Estados Unidos o (b) fuera de los Estados Unidos para un empleador estadounidense en un país o región aprobados por Guardian.

El solicitante debe inscribirse dentro de los 31 días de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura. La inscripción abierta se realiza cada año durante un período de 30 días especificado por el titular de la póliza. Si un solicitante no se inscribe durante el período de inscripción inicial, no se puede inscribir hasta el próximo período de inscripción abierta.

Este plan no paga beneficios para lo siguiente:

- Tratamiento relacionado con una persona cubierta que participa en una guerra o acto de guerra (incluido el servicio en las fuerzas armadas), en la perpetración o el intento de comisión de un delito grave, un acto de terrorismo o en una ocupación ilegal, motín o insurrección.
- Suicidio o cualquier lesión autoinfligida intencionalmente.

Cirugía programada.

Cirugía para corregir la visión o la audición, salvo cirugía de glaucoma, cataratas u otra enfermedad o lesión médicamente necesaria.

Atención dental, radiografías dentales o tratamiento dental.

Servicios de bypass gástrico o intestinal, incluida la banda gástrica, la gastroplastia y otros procedimientos similares para facilitar la pérdida de peso; la reversión o revisión de dichos procedimientos; o servicios requeridos para el tratamiento de complicaciones causadas por dichos procedimientos. Esta exclusión no se aplica a la implementación de un programa de reducción de peso pagable conforme al beneficio de examen de salud.

Curas de reposo o cuidado asistencial, o tratamiento para trastornos del sueño.

Cirugía estética. Esta exclusión no se aplica a la cirugía reconstructiva:

- (a) de una parte lesionada del cuerpo después de una infección o enfermedad de la parte afectada;
- (b) de una enfermedad congénita o anomalía de un dependiente recién nacido o adoptado cubierto;
- (c) de una mama no enferma para reconstruir y lograr la simetría entre las dos mamas después de una mastectomía cubierta.

Tratamiento o remoción de verrugas, lunares, forúnculos, manchas en la piel o manchas de nacimiento, juanetes, acné, callos, callosidades, corte de uñas de los pies, cuidado de pie plano, arcos caídos o esguince de tobillo crónico.

Servicio, tratamiento o pérdida relacionados con el alcoholismo o la drogadicción, salvo medicación recetada por el médico de la persona cubierta y administrada según lo indicado.

Atención o tratamiento para enfermedades mentales o nerviosas.

Servicios, tratamientos o pérdida prestados en una Administración de veteranos o un Hospital federal, salvo si existe la obligación legal de pagar.

Servicios o tratamientos prestados por un médico, una enfermera u otra persona que es contratada por una persona cubierta o que es cónyuge, padre, hermano, hermana, hijo, pareja doméstica o pareja en unión civil de la persona cubierta.

Cirugía y tratamiento, procedimientos, productos o servicios experimentales o de investigación.

Tratamiento de un hijo dependiente cubierto.

Enfermedad o lesión adquiridas durante el servicio activo en las fuerzas armadas de un país. Esto no incluye el servicio de entrenamiento en la reserva o guardia nacional.

GP-I-HI-15

El seguro de indemnización hospitalaria de Guardian está suscrito por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY y no será efectivo hasta que lo apruebe un asegurador de Guardian. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. Esta póliza solo proporciona seguro hospitalario limitado. No proporciona seguro médico básico o principal, tal como los define el Departamento de servicios financieros del estado de New York.
Formulario de la póliza # GP-1-HI-15, GP-1-LAH-12R

Prueba de asegurabilidad (EOI) electrónica

Nuestros formularios de EOI en línea son una alternativa más sencilla y rápida a los formularios impresos tradicionales, y que lo ayudan a obtener cobertura cuando necesita proporcionar información adicional.

En algunas situaciones, usted debe responder preguntas sobre su salud, inscribirse para obtener mayores montos de cobertura o solicitar cobertura después del período inicial de elegibilidad. En estas situaciones, nuestro formulario de EOI en línea simplifica las cosas.

La EOI electrónica simplifica las cosas

Con los formularios electrónicos de EOI de Guardian, sus datos se mantienen seguros en cada etapa del proceso. Además, con menos errores que los formularios escritos a mano y un envío digital más rápido, completarlo y obtener cobertura es más fácil que nunca.

La EOI electrónica se puede utilizar para lo siguiente*:

- Seguro de vida básico
- Seguro de vida voluntario
- Seguro de incapacidad a corto plazo
- Seguro de incapacidad a largo plazo

* Corresponde a la cobertura que requiere prueba de asegurabilidad completa (no aplicable a los importes de emisión condicional). La EOI electrónica está disponible para la mayoría de los navegadores de Internet.



Cómo funciona

Recibirá una carta o un correo electrónico de su empleador o de Guardian con instrucciones y un enlace único para enviar su formulario de EOI en línea.

Primero regístrese y cree una cuenta en Guardian Anytime. Luego, simplemente complete el formulario, firmelo de forma electrónica y haga clic en "Submit" (Enviar).

Una vez que recibamos el formulario, nos comunicaremos con usted para hacerle algunas preguntas antes de darle la información (y a su empleador si el monto de la cobertura cambia).

Employee Assistance Program

Todos necesitamos un poco de ayuda de vez en cuando.

El programa Employee Assistance Program de Guardian le brinda a usted y a los miembros de su familia acceso a apoyo personal y confidencial en todo tipo de situaciones, desde la administración del estrés y nutrición hasta el manejo de problemas legales o financieros.

Los servicios disponibles incluyen consultas con profesionales experimentados, así como acceso a recursos y descuentos diseñados para ayudarlo de diferentes maneras.

Cómo puede utilizarlo



Los servicios de consulta están disponibles para proporcionar asistencia y ayuda directa.



Asistencia laboral o para la vida diaria que puede ayudarlo a ahorrar dinero y equilibrar los compromisos.



Acceda a asistencia y recursos legales y financieros, incluidos los servicios de WillPrep.



Como acceder



Visite

worklife.uprisehealth.com



Código de acceso

worklife



Llame al

1 800 386 7055

Ayuda de crisis disponible las 24 horas.

Horario de atención:

De lunes a viernes, de 6 a.m. a 5 p.m., PST.

Este servicio solo está disponible si adquiere líneas de cobertura elegibles. Consulte con el administrador de su plan para obtener más detalles.

Los servicios de asistencia legal/financiera y de recursos no están disponibles en el estado de Nueva York.

El Employee Assistance Program es un conjunto de servicios creado y ofrecido solamente por Integrated Behavioral Health, Inc. (IBH), comercialmente Uprise Health. Guardian no es responsable de la atención o asesoría entregada por cualquier proveedor o servicio ofrecido dentro del Employee Assistance Program. Esta información se suministra con fines divulgativos únicamente. No es un contrato. Sólo el Acuerdo de servicio de plan estipula los términos, servicios, limitaciones y exclusiones reales. Guardian e IBH se reservan el derecho de interrumpir el Employee Assistance Program en cualquier momento y sin aviso. Los servicios legales proporcionados a través del Employee Assistance Program no se proporcionarán en relación con Guardian, IBH o su empleador. El Employee Assistance Program cualquier servicio ofrecido dentro del Programa no es un beneficio de seguro y es posible que no esté disponible en todos los estados.

GUARDIAN® is a registered trademark of The Guardian Life Insurance Company of America

© Copyright 2023 The Guardian Life Insurance Company of America

ESTA PÁGINA SE DEJA EN BLANCO INTENCIONALMENTE



Nuestro compromiso con usted

Lea detenidamente la documentación a la que se hace referencia a continuación. El objetivo de estos avisos es proporcionarle información importante sobre nuestras ofertas de seguros y proteger sus intereses. Algunos son obligatorios por ley.

Información importante



Aviso que informa a las personas sobre los Requisitos de no discriminación y accesibilidad

Notificación de Guardian en la que se establece que cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y que no discrimina según raza, color, origen nacional, edad, incapacidad, sexo o identidad de género real o percibida. En este aviso, se proporciona información de contacto para presentar una reclamación por no discriminación. También se proporciona información de contacto para acceder a ayudas y servicios gratuitos para personas con discapacidad a fin de asistir en las comunicaciones con Guardian.

Visite <https://www.guardiananytime.com/notice48> para obtener más información.

Servicios de idiomas sin costo

Guardian proporciona asistencia lingüística en varios idiomas para miembros con dominio del inglés limitado.

Visite <https://www.guardiananytime.com/notice46> para obtener más información.

Seguro de incapacidad



Aviso de compensación por incapacidad

Las compensaciones son disposiciones de la cobertura de incapacidad que permiten al asegurador deducir del beneficio regular otros tipos de ingresos que usted recibe o que es elegible para recibir de otras fuentes debido a la incapacidad.

Visite <https://www.guardiananytime.com/notice51> para obtener más información.

Seguro de visión



Aviso de prácticas de privacidad de la HIPAA de Guardian

En este aviso, se describe cómo se puede utilizar y divulgar la información personal de su salud y cómo puede acceder a esta información.

Visite <https://www.guardiananytime.com/notice50> para obtener más información.