HOLLEY PERFORMANCE PRODUCTS INC

Seguro Colectivo en Enfermedades Graves



¿Cómo funciona?

Si se le diagnostica una enfermedad cubierta por este seguro, recibirá un pago de beneficio de una sola vez. Puede utilizar el dinero de la forma que usted elija.

¿Por qué debería comprar cobertura ahora?

- Es más asequible cuando la compre a través de su empleador, y las primas se le pagan mediante cómodas deducciones de su nómina.

Beneficio de Be Well

Cada año, cada miembro de la familia que cuente con la cobertura de Graves puede recibir $50 también si se realiza una prueba de evaluación de salud, tales como:

- Los exámenes anuales realizados por un médico incluyen exámenes físicos deportivos, visitas para niños sanos, exámenes dentales y de la vista.
- Pruebas de detección de cáncer, incluyendo la prueba de Papanicolaou, colonoscopia
- Pruebas de función cardiovascular
- Pruebas de colesterol y diabetes
- Estudios de imágenes, que incluyen rayos X de pecho, mamografía
- Inmunizaciones que incluyen HPV, MMR, tétanos, influenza

¿Quién puede adquirir esta cobertura?

Usted:	Elija $10,000, $20,000 o $30,000 de cobertura sin preguntas médicas si solicita la cobertura durante este periodo de inscripción
Su cónyuge:	Los cónyuges sólo pueden adquirir el 100% de la cantidades de cobertura del empleado siempre que haya comprado cobertura para usted mismo.
Sus hijos:	Los hijos desde su nacimiento con vida hasta los 26 años de edad están cubiertos automáticamente sin costo adicional. El monto de cobertura para los hijos es el 50% del suyo. Están cubiertos contra todas las mismas enfermedades, además de las siguientes condiciones infantiles específicas: parálisis cerebral, labio o paladar leporino, fibrosis quística, síndrome de Down, espina bífida, diabetes tipo 1, anemia de células falciformes y cardiopatías congénitas. El diagnóstico debe darse luego de la fecha de vigencia de la cobertura del hijo.

Los beneficios pueden estar sujetos a una disposición sobre condiciones preexistentes

¿Por qué es tan valiosa esta cobertura?

- Este dinero puede ayudarle a pagar los gastos por cuenta propia tales como deducibles.
- Usted puede utilizar esta cobertura más de una vez. Aun después de recibir un pago único por una enfermedad, mantendrá la cobertura para las condiciones restantes y para la recurrencia de cualquier enfermedad grave con la excepción del cáncer de piel. El beneficio para recurrencias paga el 100% de su monto de cobertura. Los diagnósticos deben estar separados entre sí por un mínimo de 180 días, o las condiciones médicas no deben estar relacionadas.

¿Qué cubre?

Enfermedades graves

- Ataque al corazón
- Derrame cerebral
- Insuficiencia de órganos principales
- Insuficiencia renal terminal
- Paro cardíaco repentino
- Arteriopatía coronaria
  Mayor (50%) - cirugía de injertos de revascularización coronaria o reemplazo de válvula
  Menor (10%) - angioplastia con balón o colocación de endoprótesis

Condiciones de cáncer

- Cáncer invasivo- todo cáncer de mama se considera invasivo
- Cáncer no invasivo (25%)
- Cáncer de piel — $500

Enfermedades progresivas

- Esclerosis lateral amiotrófica (ALS, por sus siglas en inglés)
- Demencia, incluyendo la enfermedad de Alzheimer
- Esclerosis múltiple (MS, por sus siglas en inglés)
- Enfermedad de Parkinson
- Pérdida funcional
- Enfermedad de Huntington
- Lupus
- Distrofia muscular
- Miastenia grave
- Esclerosis sistémica (esclerodermia)
- Enfermedad de Addison

Condiciones suplementarias

- Pérdida de la vista, el oído o el habla
- Tumor cerebral benigno
- Coma
- Parálisis permanente
- VIH de origen laboral, Hepatitis B, C o D de origen laboral
- TEPT ocupacional

Pagado al 25%:

- Enfermedades infecciosas
- Embolia pulmonar
- Ataque isquémico transitorio (AIT)
- Médula ósea/células madre

Consulte el certificado para obtener las definiciones completas de estas condiciones cubiertas.
La cobertura puede variar según el estado. Consulte las exclusiones y limitaciones.

Costos mensual		
Edad	Coberto del/de la empleado: $10,000 Coberto del/de la con cónyuge: $10,000 Beneficio de Be Well: $50	
	Empleado	Cónyuge
under 25	$2.60	$2.60
25 - 29	$3.20	$3.20
30 - 34	$3.80	$3.80
35 - 39	$4.70	$4.70
40 - 44	$6.20	$6.20
45 - 49	$8.70	$8.70
50 - 54	$11.90	$11.90
55 - 59	$16.20	$16.20
60 - 64	$27.00	$27.00
65 - 69	$36.20	$36.20
70 - 74	$49.40	$49.40
75 - 79	$67.90	$67.90
80 - 84	$92.10	$92.10
85+	$135.50	$135.50

Costos mensual		
Edad	Coberto del/de la empleado: $20,000 Coberto del/de la con cónyuge: $20,000 Beneficio de Be Well: $50	
	Empleado	Cónyuge
under 25	$5.20	$5.20
25 - 29	$6.40	$6.40
30 - 34	$7.60	$7.60
35 - 39	$9.40	$9.40
40 - 44	$12.40	$12.40
45 - 49	$17.40	$17.40
50 - 54	$23.80	$23.80
55 - 59	$32.40	$32.40
60 - 64	$54.00	$54.00
65 - 69	$72.40	$72.40
70 - 74	$98.80	$98.80
75 - 79	$135.80	$135.80
80 - 84	$184.20	$184.20
85+	$271.00	$271.00

Costos mensual		
Edad	Coberto del/de la empleado: $30,000 Coberto del/de la con cónyuge: $30,000 Beneficio de Be Well: $50	
	Empleado	Cónyuge
under 25	$7.80	$7.80
25 - 29	$9.60	$9.60
30 - 34	$11.40	$11.40
35 - 39	$14.10	$14.10
40 - 44	$18.60	$18.60
45 - 49	$26.10	$26.10
50 - 54	$35.70	$35.70
55 - 59	$48.60	$48.60
60 - 64	$81.00	$81.00
65 - 69	$108.60	$108.60
70 - 74	$148.20	$148.20
75 - 79	$203.70	$203.70
80 - 84	$276.30	$276.30
85+	$406.50	$406.50

Relación laboral activa: Se considera que tiene una relación laboral activa si, el día en que solicita la cobertura, recibe un pago regularmente por las 20 horas requeridas cada semana y realiza las tareas materiales y sustanciales de su ocupación regular. La cobertura del seguro se retrasará si no forma parte de una relación laboral activa debido a una lesión, una enfermedad, un despido temporario o una licencia en la fecha en que hubiera entrado en efecto el seguro.Los empleados nuevos pueden tener un período de espera para ser elegibles para la cobertura. Comuníquese con el administrador de su plan para confirmar su fecha de elegibilidad. Si se inscribe y es elegible para Medicare (mayores de 65 años o discapacitado), la Guía del seguro de salud para personas con Medicare está disponible en https://www.medicare.gov/publications/02110-choosing-a-medigap-policy-a-guide-to-health-insurance-for-people-with-medicare.pdf

La deducción de su nómina incluirá el costo de la cobertura y el Beneficio Be Well. Los montos reales que se le facturen pueden variar.

Exclusiones y limitaciones

No pagaremos beneficios por una reclamación que sea causada, derivada o producida como resultado de:

- cometer o intentar cometer un delito grave; dedicarse a una ocupación o actividad ilegal; infligirse autolesiones intencionadamente o cometer o intentar cometer suicidio, esté o no en plenas facultades mentales; participación activa en disturbios, insurrecciones, o actividades terroristas. Esto no incluye disturbios o desórdenes públicos, una lesión como resultado de ser transeúnte inocente, o una lesión por defensa propia; participar en una guerra o cualquier acto de guerra, ya sea declarada o no; combate o entrenamiento para combatir mientras sirva en las fuerzas armadas de cualquier nación o autoridad, incluida la Guardia Nacional u organizaciones gubernamentales similares; uso voluntario o tratamientos relacionados con el uso voluntario de cualquier medicamento con o sin receta, alcohol, veneno, humo u otra sustancia química a menos que se tomara por receta o indicación del médico del asegurado; estar en estado de embriaguez; y una pérdida cubierta que ocurra mientras el asegurado esté encarcelado legalmente en una institución penal o correccional.

Además, no se pagará ningún beneficio por una pérdida cubierta que ocurra antes de la fecha de vigencia de la cobertura.

Condiciones preexistentes

No pagaremos beneficios por una reclamación cuando la pérdida cubierta ocurra en los primeros 6 meses después de la fecha de vigencia de la cobertura del asegurado y la pérdida cubierta sea causada por, derive de o se haya producido como resultado de cualquier de las siguientes circunstancias:

- una condiciones preexistentes o
- complicaciones resultantes de tratamiento o cirugía por una condición preexistente o por medicamentos tomados por la misma.

Un asegurado tiene una condición preexistente si, en los 3 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de su cobertura, sufre una lesión o enfermedad, ya sea diagnosticada o no, por la cual:

- se recibieron o le recomendaron que recibiera tratamiento, asesoría, atención o servicios médicos o medidas de diagnóstico durante ese periodo;
- se tomaron fármacos o medicamentos, o se le recetaron para ser tomados durante ese periodo: o
- existieron síntomas.

  La disposición de condiciones preexistentes se aplica a la cobertura inicial de cualquier asegurado y a cualquier aumento en la cobertura. La fecha de vigencia de la cobertura se refiere a la fecha en la que cualquier cobertura inicial o aumento en cobertura entra en vigor.

Los requisitos relativos a las Afecciones Preexistentes no son aplicables a:

- Hijos recién adquiridos después de la Fecha de entrada en vigencia de su cobertura.
- cualquier cobertura solicitada cuando un Asegurado es elegible por primera vez para inscribirse en la cobertura.

La pérdida cubierta debe ser después de la fecha de vigencia de la cobertura.

Terminación de la cobertura del empleado

Si elige cancelar su cobertura, ésta terminará el primer día del mes posterior a la fecha en que proporcione la notificación de cancelación a su empleador. De lo contrario, su cobertura terminará cuando se produzca lo primero de lo siguiente: la fecha en que se cancele esta póliza; la fecha en que deje de pertenecer a un grupo elegible; la fecha en que su grupo elegible deje de estar cubierto; la fecha de su fallecimiento; el último día del periodo para el cual usted haya hecho alguna contribución obligatoria ; o el último día en que trabaje como empleado en activo.

Sin embargo, siempre que se paguen las primas según lo exigido, la cobertura continuará conforme a la disposición de Continuación de su cobertura durante ausencias

Unum proporcionará cobertura por una reclamación pagadera que ocurra mientras usted esté cubierto bajo este certificado.

Unum cumple con las leyes aplicables de uniones civiles y parejas de hecho.

ESTE SEGURO PROPORCIONA BENEFICIOS LIMITADOS

Esta cobertura es un complemento del seguro médico. Esta cobertura es un complemento del seguro de salud. No es un sustituto de los beneficios de salud esenciales o la cobertura esencial mínima según lo definido en la ley federal. Los asegurados en algunos estados deben estar cubiertos por un seguro médico integral antes de solicitar esta cobertura.

Esta información no tiene la finalidad de describir completamente la cobertura de seguro disponible. Es posible que la póliza o sus disposiciones varíen o no estén disponibles en algunos estados. La póliza tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar cualquiera de los beneficios pagaderos. Para conocer los detalles completos de la cobertura y disponibilidad, consulte el formulario de certificado UIC-GCIC16-2 e formulario de póliza UIC-GCIP16-2 o comuníquese con su representante de Unum.

Suscrito por Unum Insurance Company, Portland, Maine

© 2023 Unum Group. Todos los derechos reservados. Unum es una marca registrada y una marca de comercialización de Unum Group y sus subsidiarias aseguradoras.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente.