



Ayude a completar su cobertura médica con la protección del seguro de accidentes.

Reciba el pago de beneficios directamente y use los fondos como desee.

El seguro de accidentes funciona como un suplemento de su cobertura médica y paga independientemente de lo que cubra o no su plan médico. Es una cobertura que brinda un colchón financiero para los eventos inesperados de la vida, proporcionándole un pago total (un conveniente pago único) para un acontecimiento cubierto cuando su familia más lo necesita. Los pagos que reciba podrá utilizarlos como desee. Este seguro se hace cargo de los costos si se hace exámenes, recibe servicios, tratamiento o atención médica a causa de cualquiera de los más de 150 acontecimientos cubiertos¹ que se definen en su certificado grupal. **Esto incluye hospitalización a causa de un accidente².**

Los seguros de accidentes son una forma económica de complementar su plan de servicios de salud.

P. ¿Cómo funciona el pago?

A. Los pagos se realizan directamente a usted.

El monto que recibe se pagará independientemente de cualquier otro seguro que pueda tener y puede gastarlo como desee. Puede usarlo para ayudar a pagar deducibles y copagos del plan médico, tratamientos fuera de la red, o incluso para los gastos diarios de su familia. Sin importar lo que necesite mientras se recupera de un accidente o una lesión, el seguro de accidentes está ahí para ayudar a que todo sea un poco más simple.

P. ¿Soy elegible para inscribirme en esta cobertura?

R. Sí, usted y los miembros de su familia que sean elegibles pueden inscribirse³.

Solo necesita inscribirse durante el período de inscripción y estar trabajando activamente.

P. En el trabajo cuento con un buen plan médico, ¿por qué necesito tener un seguro de accidentes?

R. Los accidentes pueden ocurrir en cualquier momento y en cualquier lugar, y a menudo suceden cuando menos los espera. Además, pueden generar muchos costos.

Hasta los mejores planes médicos pueden dejarle gastos adicionales por pagar o servicios sin cobertura. Algunos de ellos son: deducibles, copagos o costos adicionales en concepto de atención fuera de la red o servicios no cubiertos. Muchas personas no están preparadas para manejar estos costos adicionales, por lo que contar con este respaldo financiero adicional en estos momentos significa menos preocupaciones para usted y su familia.

Seguro de accidentes

Cobertura que puede ayudar a pagar gastos inesperados, como aquellos que su plan médico puede no cubrir.



P. ¿Puedo inscribirme en este seguro si no realizo un examen médico?

R. Sí. Se garantiza su cobertura de accidentes⁴, independientemente de su estado de salud. Solo necesita estar trabajando activamente para tener la cobertura. No hace falta hacerse exámenes médicos ni responder preguntas de salud. Todo el proceso puede resultar más sencillo de lo que pensaba.

P. ¿Cuánto costará?

R. El seguro de accidentes puede ser más accesible de lo que piensa. Se diseñó como una forma económica de complementar su plan de servicios de salud. Las tarifas exactas se detallan en el material de inscripción proporcionado por su empleador.

P. ¿Cómo pago mi cobertura?

R. Es fácil pagar las primas a través del sistema de deducción salarial, de modo que no tiene que preocuparse por emitir cheques ni por saltarse pagos.

P. ¿Cuándo comienza mi cobertura?

R. De forma inmediata. Su cobertura será efectiva a partir de la fecha de entrada en vigencia de esta. No hay período de espera para el comienzo de su cobertura.

P. ¿Puedo usar el pago de beneficios para lo que necesite?

A. Sí, puede usar el pago de la forma que crea conveniente. Úselo para ayudar a cubrir los deducibles del seguro médico, los copagos y las cuentas del hogar, entre otros.

P. ¿Los beneficios se me pagan directamente a mí o a mi proveedor de atención médica?

R. Los pagos se realizarán directamente a usted, no a los médicos, hospitales ni a otros proveedores de atención médica. Y para que todo sea aún más fácil, el cheque es pagadero a su favor. No es necesario tratar de compaginar con otros tipos de seguro que pueda tener. Los beneficios se pagan independientemente de lo que cubran sus otros planes de seguro.

P. Si mi situación laboral cambia, ¿puedo conservar la cobertura?

R. Sí. Esta cobertura es transferible, lo cual significa que puede conservarla donde quiera que vaya. Su cobertura solo finalizará si deja de pagar las primas o si su empleador le ofrece una cobertura similar con un proveedor de seguros distinto⁵.

P. ¿El proceso de reclamos es simple?

R. Sí. Una vez que recibimos toda la información, los reclamos se procesan, generalmente, dentro de los 10 días hábiles. Solo necesita un formulario de reclamo por accidente y un profesional de reclamos revisa cada reclamo.

¿Tiene más preguntas?

Llame directamente a MetLife al
1 800 GET-MET8
(1 800 438-6388)
y hable con un asesor de beneficios.

1. Los servicios y tratamientos cubiertos deben brindarse a causa de accidentes o enfermedades, según se define en la póliza o el certificado colectivo. Consulte la Declaración de divulgación o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer más detalles.
2. El término "hospital" no incluye ciertos establecimientos, como hogares de ancianos, centros de convalecencia o de cuidados prolongados. Consulte la Declaración de divulgación de MetLife o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer los detalles completos.
3. El término "miembros elegibles de la familia" hace referencia a todas las personas que reúnan los requisitos para la cobertura, tal como se define en el Certificado.
4. Se garantiza la cobertura siempre y cuando (1) el empleado esté trabajando activamente y (2) los dependientes que obtendrán cobertura no estén sujetos a restricciones médicas, como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. Algunos estados exigen que el asegurado tenga cobertura médica. Se aplican restricciones adicionales para los dependientes que sirven en las fuerzas armadas o que viven en el extranjero.
5. La elegibilidad para la portabilidad mediante la Continuación del seguro con la provisión de Pagos de primas puede estar sujeta a ciertos requisitos de elegibilidad y a ciertas limitaciones. Para obtener más información, comuníquese con su representante de MetLife.

EL SEGURO DE ACCIDENTES DE METLIFE ES UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE BENEFICIOS LIMITADOS. La póliza no pretende reemplazar una cobertura médica y es posible que ciertos estados exijan que el asegurado cuente con cobertura médica para poder inscribirse y obtener la cobertura. La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. Existe una limitación por afecciones preexistentes para los beneficios hospitalarios por enfermedad, si corresponde. El Seguro de accidentes de MetLife puede estar sujeto a reducciones de beneficios que comienzan a los 65 años de edad. Además, al igual que la mayoría de las pólizas de accidentes y de seguro de salud colectivas, las pólizas que ofrece MetLife pueden incluir ciertas exclusiones, limitaciones y términos para mantenerlas en vigencia. Para conocer los detalles completos de la cobertura y la disponibilidad, consulte el formulario de póliza colectiva GPNP12-AX o comuníquese con MetLife. Los beneficios están suscritos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, New York. El término "hospital" no incluye ciertos establecimientos, como hogares de ancianos, centros de convalecencia o de cuidados prolongados. Consulte la Declaración de divulgación de MetLife o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer los detalles completos.





Ayude a completar su cobertura médica con la protección del seguro de accidentes.

Reciba el pago de beneficios directamente y use los fondos como desee.

 Fisioterapia

 Ambulancia

 Facturas de comestibles

Seguro de accidentes: ¿por qué es tan importante?

Los accidentes pueden ocurrir cuando uno menos los espera. Y si bien no siempre se pueden evitar, usted puede ayudar a aliviar el impacto financiero e intentar que su recuperación sea menos estresante.

En EE. UU., se producen aproximadamente 29.4 millones de visitas anuales a la sala de emergencias por lesiones¹. Estas visitas pueden ser costosas. De hecho, las facturas de las salas de emergencias rondan los \$2,032 por visita² e incluso lesiones aparentemente leves pueden generar facturas hospitalarias inesperadamente altas.

Usted puede estar pensando: "Por eso tengo un seguro de salud". Pero incluso los mejores planes médicos pueden dejarlo con gastos inesperados, como deducibles, copagos, costos adicionales en concepto de atención fuera de la red y servicios no cubiertos.

Usted no puede anticiparse a los accidentes, pero sí puede tratar de enfrentarlos mejor si está preparado financieramente.

Cómo funciona

El seguro de accidentes proporciona apoyo financiero para los acontecimientos inesperados de la vida, que usted puede usar para lo que desee, como ayudar a pagar gastos que su plan médico no cubre. Le proporciona un pago total para un acontecimiento cubierto (un conveniente pago único) cuando usted o su familia más lo necesitan. El dinero adicional puede ayudarlo a recuperarse, sin tener que preocuparse por conseguir el dinero para cubrir gastos inesperados, como los costos del tratamiento.

Y lo mejor de todo es que el pago se realiza directamente a usted y se hace sin importar cualquier otro seguro que pueda tener. Es suyo para gastarlo como quiera, incluso para sus gastos cotidianos o los de su familia.

Sin importar lo que necesite mientras se recupera de un accidente o una lesión, el seguro de accidentes está ahí para que todo sea un poco más simple.

¡Inscríbese hoy mismo!

Si tiene preguntas,
llame a MetLife al
1 800 GET-MET8
1 800 438-6388

¿Por qué debería inscribirme ahora mismo?

- Tarifas grupales competitivas
- Aceptación garantizada³
- Deducción salarial fácil
- Cobertura transferible para que pueda llevarla con usted⁴

Seguro de accidentes

Cobertura que puede ayudar a pagar gastos inesperados, como aquellos que su plan médico puede no cubrir.



Nuestro seguro de accidentes está diseñado para cubrir una gran variedad de acontecimientos, servicios médicos y tratamientos⁵.

Este plan otorga un pago total para más de 150 acontecimientos distintos cubiertos, como los siguientes:

- Fracturas⁶
- Dislocaciones⁶
- Quemaduras de segundo y tercer grado
- Injertos de tejido
- Desgarro del cartílago de la rodilla
- Hernia de disco
- Conmociones cerebrales
- Cortes o laceraciones
- Lesiones oculares
- Coma
- Rotura de dientes

Si usted cuenta con cobertura para estos tratamientos o servicios médicos, recibirá un pago total⁷:

- Ambulancia
- Atención de emergencia
- Cirugías a pacientes hospitalizados
- Cirugías a pacientes ambulatorios
- Beneficios de exámenes médicos (incluidas radiografías, resonancias magnéticas y tomografías computarizadas)
- Visitas de seguimiento médico
- Transporte
- Modificaciones del hogar
- Servicios de terapia (incluidas fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla)

Este plan brinda protección las 24 horas al día, se encuentre o no en el trabajo.

Vea su Declaración de divulgación o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer los detalles completos de su cobertura.

Con el seguro de accidentes de MetLife, puede llevar su cobertura consigo si cambia de trabajo o se jubila⁴.

Ayude a protegerse a sí mismo, su familia y su presupuesto del impacto financiero de lesiones inesperadas.

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC): Visitas al Departamento de Emergencias. CDC/Centro Nacional de Estadísticas de Salud. Consultado en julio de 2020.

2. "The Cost of Unwarranted ER Visits: \$32 Billion a Year" (El costo de las visitas innecesarias a la sala de emergencias: \$32,000 millones al año). Kaiser Health News, 25 de julio de 2019. <https://khn.org/morning-breakout/the-cost-of-unwarranted-er-visits-32-billion-a-year/>

3. Se garantiza la cobertura siempre y cuando (1) el empleado esté trabajando activamente y (2) los dependientes que obtendrán cobertura no estén sujetos a restricciones médicas, como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. Algunos estados exigen que el asegurado tenga cobertura médica. Se aplican restricciones adicionales para los dependientes que sirven en las fuerzas armadas o que viven en el extranjero.

4. La elegibilidad para la portabilidad mediante la Continuación del seguro con la provisión de Pagos de primas puede estar sujeta a ciertos requisitos de elegibilidad y a ciertas limitaciones. Para obtener más información, comuníquese con su representante de MetLife.

5. Los servicios y tratamientos cubiertos deben brindarse a causa de accidentes o enfermedades, según se define en la póliza o el certificado colectivo. Consulte la Declaración de divulgación o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer más detalles.

6. Las fracturas por avulsión se pagan al 25 % del beneficio de fractura y las dislocaciones parciales se pagan al 25 % del beneficio de dislocación.

7. Los servicios y tratamientos cubiertos solo se brindan en caso de accidentes cubiertos, según se define en el certificado o la póliza colectiva. Consulte la Declaración de divulgación o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer más detalles.

EL SEGURO DE ACCIDENTES DE METLIFE ES UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE BENEFICIOS LIMITADOS. La póliza no pretende reemplazar una cobertura médica y es posible que ciertos estados exijan que el asegurado cuente con cobertura médica para poder inscribirse y obtener la cobertura. La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. Existe una limitación por afecciones preexistentes para los beneficios hospitalarios por enfermedad, si corresponde. El Seguro de accidentes de MetLife puede estar sujeto a reducciones de beneficios que comienzan a los 65 años de edad. Además, al igual que la mayoría de las pólizas de accidentes y de seguro de salud colectivas, las pólizas que ofrece MetLife pueden incluir ciertas exclusiones, limitaciones y términos para mantenerlas en vigencia. Para conocer los detalles completos de la cobertura y la disponibilidad, consulte el formulario de póliza colectiva GPNP12-AX o comuníquese con MetLife. Los beneficios están suscritos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, New York.





Ayude a complementar su cobertura médica con el seguro contra el cáncer.

Protección financiera cuando más la necesita.

 Copagos de especialistas

 Recetas

 Pasaje aéreo y hotel

Seguro contra el cáncer: ¿por qué es tan importante?

Cuando el cáncer afecta a su familia, el seguro contra el cáncer¹ puede cubrir sus necesidades en el momento que más importa.

Los expertos recomiendan separar el valor de los gastos cotidianos de 3 a 6 meses para que le sirva de ayuda en una emergencia². Muchas personas no están preparadas para manejar costos adicionales, por lo que contar con este respaldo financiero en estos momentos significa menos preocupaciones para usted y su familia.

Incluso si tiene un seguro médico y por incapacidad, es posible que aún haya gastos que el seguro no cubra. Los ingresos por incapacidad tal vez reemplacen solo una parte de los ingresos que percibía antes de la incapacidad, mientras que el seguro médico posiblemente le obligue a incurrir en algunos gastos adicionales, como deducibles, copagos o costos adicionales al recibir atención médica fuera de la red o tratamientos alternativos. Después de un diagnóstico verificado de cáncer¹, su máxima prioridad debería ser mejorarse y no preocuparse por la pérdida de ingresos ni los gastos de la vida cotidiana. El seguro contra el cáncer puede ayudarlo a pagar todo lo que necesite, como:

- pagos de hipotecas o alquileres,
- servicios públicos,
- pagos del automóvil
- cuentas de tarjetas de crédito u otras deudas
- alimentos
- gastos por el cuidado de hijos

Cómo funciona

El seguro contra el cáncer es una cobertura que puede ayudar a pagar gastos. Después de un diagnóstico inicial verificado de cáncer o una recurrencia³ de cáncer, recibirá un pago total para gastar según considere necesario. El dinero adicional puede ayudarlo a recuperarse, sin tener que preocuparse por cómo pagar los costos del tratamiento.

Y lo mejor de todo es que el pago se realiza directamente a usted, sin importar cualquier otro seguro que pueda tener. Es suyo para gastarlo como quiera, incluso para sus gastos cotidianos o los de su familia.

Si bien no siempre se puede prevenir esta enfermedad, el seguro contra el cáncer sirve para ayudar a hacer la vida un poco más fácil.

¡Inscríbese hoy mismo!

Si tiene preguntas,

llame a MetLife al

1 800 GET-MET8

1 800 438-6388

**De lunes a viernes, de
8:00 a. m. a 8:00 p. m.,
hora del este.**

¿Por qué debería inscribirme ahora mismo?

- Tarifas grupales
- Aceptación garantizada⁴
- Pago a través de deducciones salariales
- Cobertura transferible para que pueda llevarla con usted⁵

Recibir un diagnóstico de cáncer puede sucederle a cualquiera, en cualquier momento, por lo que es importante estar preparado.

Seguro contra el cáncer

Cobertura para ayudar a pagar gastos inesperados asociados con un diagnóstico verificado de cáncer, como aquellos que su plan médico puede no cubrir.



El seguro contra el cáncer puede ayudarlo a pagar los gastos inesperados, para que pueda centrar su atención en recuperarse.

Si usted o un miembro de la familia cubierto⁶ ha recibido un diagnóstico verificado por primera vez o nuevamente³ por un tipo de cáncer cubierto¹, el seguro contra el cáncer de MetLife puede ayudar a reducir sus preocupaciones financieras.

Siempre que usted cumpla con los requisitos de la póliza y el certificado, será elegible para recibir una serie de beneficios que incluyen:

- Beneficios por un diagnóstico inicial verificado¹
- Beneficios por recurrencia si el cáncer regresa³
- Y un beneficio anual por exámenes de detección precoz⁷ de \$50

Ayude a protegerse a sí mismo y a su familia del impacto financiero del cáncer.

Con el seguro contra el cáncer de MetLife, puede llevar su cobertura consigo si cambia de trabajo o se jubila⁵.

1. Consulte el certificado para obtener información específica sobre los beneficios para el tratamiento contra el cáncer. En la mayoría de los estados, no están cubiertos todos los tipos de cáncer.
2. Goldberg M. "How much should you have in savings at each age?" (¿Cuántos ahorros debería tener en cada edad?) <https://www.bankrate.com/retirement/how-much-do-you-need-in-savings-retirement-emergency-fund/>. Publicado el 7 de mayo de 2021. Consultado en junio de 2021.
3. Consulte el Documento de divulgación, la Descripción de la cobertura o el Documento de divulgación para obtener información sobre qué afecciones cubiertas pueden ser elegibles para un beneficio de recurrencia. Puede haber un período de suspensión de beneficios entre recidivas de la misma afección cubierta, así como las ocurrencias de diferentes afecciones cubiertas. Puede haber una limitación en el número de beneficios de recurrencia pagaderos por cada afección cubierta. No pagaremos beneficio por una afección cubierta que se produzca durante un período de suspensión de beneficios. Si un beneficio de recurrencia es pagadero por una afección de cáncer cubierta, no pagaremos ese beneficio, a menos que la persona cubierta no haya tenido síntomas o no haya sido tratada por el cáncer para el cual pagamos un beneficio inicial durante el período sin tratamiento.
4. Se garantiza la cobertura siempre y cuando (1) el empleado esté trabajando activamente y (2) los dependientes no estén sujetos a restricciones médicas, como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. Algunos estados exigen que el asegurado tenga cobertura médica. Se aplican restricciones adicionales para los dependientes que sirven en las fuerzas armadas o que viven en el extranjero. La elegibilidad para la portabilidad mediante la Continuación del Seguro con la provisión de Pagos de Primas puede estar sujeta a ciertos requisitos de elegibilidad y a ciertas limitaciones. Para obtener más información, comuníquese con su representante de MetLife.
5. Miembros cubiertos de la familia hace referencia a todas las personas cubiertas tal como se define en el Certificado.
6. El beneficio por exámenes de detección precoz no se ofrece en algunos estados. En algunos estados existe un beneficio de mamografía independiente. Consulte su Declaración de divulgación o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer las variaciones y exclusiones específicas de este beneficio según el estado.

El plan de seguro contra el cáncer de MetLife se basa en la póliza de seguro por enfermedad grave (Critical Illness Insurance, CII) de MetLife. El seguro contra el cáncer de MetLife incluye solo las afecciones de cáncer cubiertas.

EL SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES (CII) DE METLIFE ES UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE BENEFICIOS LIMITADOS. Al igual que la mayoría de las pólizas de accidentes y de seguro de salud colectivas, las pólizas de CII de MetLife contienen ciertas exclusiones, limitaciones y términos para mantenerlas en vigor. La disponibilidad y las características del producto varían de un estado a otro. Puede haber una exclusión por afecciones preexistentes. Puede haber una reducción de beneficios por la disposición sobre la edad. Puede haber un período de suspensión de beneficios entre recidivas de la misma afección cubierta u ocurrencias de diferentes afecciones cubiertas. MetLife ofrece un CII sobre una base tanto de edad cumplida, donde las tarifas aumentan a medida que la persona cubierta llega a una nueva franja etaria, como de edad de emisión, donde las tarifas no aumentan por la edad. Las tasas están sujetas a cambios. MetLife se reserva el derecho a aumentar las tasas de las primas para el CII de edad de emisión por clases. Puede encontrar una descripción más detallada de los beneficios, las limitaciones y las exclusiones correspondientes a ambos productos CII de MetLife en la Declaración de divulgación, la Descripción de la cobertura o el Documento de divulgación correspondientes disponibles al momento de la inscripción. Para conocer los detalles completos de la cobertura y la disponibilidad, consulte el formulario de póliza colectiva GPNP07-CI, GPNP09-CI, GPNP10-CI, GPNP14-CI, GPNP19-CI o comuníquese con MetLife para obtener más información. Para obtener más información, comuníquese con MetLife. Los beneficios están suscritos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, New York.

El seguro de enfermedades graves de MetLife no tiene el propósito de sustituir la cobertura médica que proporciona beneficios para el tratamiento médico, incluidos los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios. El seguro por enfermedad grave de MetLife no proporciona reembolsos por dichos gastos.





Ayude a complementar su cobertura médica con el seguro contra el cáncer.

Protección financiera cuando más la necesita.

 Copagos de especialistas

 Recetas

 Pasaje aéreo y hotel

El seguro contra el cáncer funciona como un complemento de su cobertura médica y paga adicionalmente lo que su plan médico puede o no cubrir. Se trata de una cobertura que brinda respaldo financiero en el caso de que usted o un ser querido padezcan cáncer. Después de un diagnóstico inicial verificado o de una afección cubierta relacionada con el cáncer¹, le proporcionará un pago total de hasta **\$10,000, \$20,000 o \$30,000**. Por una recurrencia de cáncer calificador², recibirá otro pago total igual al monto del beneficio inicial que elija.

El pago se puede usar para sustituir la pérdida de ingresos o ayudar con los gastos no cubiertos por su plan médico o su plan de pensión por incapacidad.

P. ¿Cómo funciona el pago?

R. Los pagos se realizan directamente a usted. El monto que recibe es adicional a cualquier otro seguro que pueda tener y puede gastarlo como desee. Puede usarlo para pagar deducibles y copagos del plan médico, atención fuera de la red, o incluso para los gastos diarios de su familia. Sin importar lo que necesite mientras se recupera, el seguro contra el cáncer tiene como fin hacer que todo sea un poco más simple.

P. ¿Soy elegible para inscribirme en esta cobertura?

R. Sí, usted y los miembros de su familia que sean elegibles pueden inscribirse³. Solo necesita inscribirse durante el período de inscripción.

P. En el trabajo cuento con un plan médico, ¿por qué necesito tener un seguro contra el cáncer?

R. Una de las partes más difíciles de manejar una enfermedad como el cáncer es brindar el respaldo y la comodidad que su familia necesita más allá del costo de la atención.

Hasta los mejores planes médicos y de ingresos por incapacidad pueden dejarle gastos adicionales por pagar o servicios sin cobertura, como deducibles, copagos, costos adicionales al recibir atención médica fuera de la red o costos adicionales por servicios no cubiertos. Además, si no puede trabajar debido a una discapacidad, puede suceder que se le esté pagando solo una parte de sus ingresos antes de la incapacidad. Muchas personas no están preparadas para manejar estos costos adicionales, por lo que contar con este respaldo financiero adicional en estos momentos significa menos preocupaciones para usted y su familia.

Seguro contra el cáncer

Cobertura para ayudar a pagar gastos asociados con el cáncer que su plan médico puede no cubrir.



- P. ¿Puedo inscribirme en esta cobertura si no realizo un examen médico?**
- R. Sí. Se garantiza su cobertura contra el cáncer⁴, independientemente de su estado de salud. Solo necesita estar trabajando activamente para tener la cobertura. No hace falta hacerse exámenes médicos ni responder preguntas de salud. Todo el proceso puede resultar más sencillo de lo que pensaba.**
- P. ¿Puedo acceder a otros beneficios a través de este plan de seguro contra el cáncer?**
- R. Sí. La detección temprana de una enfermedad grave, como el cáncer, es importante para la recuperación. Le brindamos un beneficio anual de \$50 adicionales por año calendario por encima del monto total de beneficios cuando visite al médico para medidas preventivas o exámenes médicos elegibles⁵.**

- P. ¿Cuánto costará?**
- R. El seguro contra el cáncer puede costarle menos de lo que piensa. Se diseñó como una forma de complementar sus planes de salud y por incapacidad. Las tarifas exactas se detallan en el material de inscripción proporcionado por su empleador.**
- P. ¿Cómo pago mi cobertura?**
- R. Las primas se pagan a través del sistema de deducción salarial, de modo que no tiene que preocuparse por emitir un cheque ni por saltarse pagos.**
- P. ¿Los beneficios se me pagan directamente a mí o a mi proveedor de atención médica?**
- R. Los pagos se realizarán directamente a usted, no a los médicos, hospitales ni a otros proveedores de atención médica; el cheque estará a su nombre. No es necesario coordinar los pagos de los beneficios con otro seguro que pueda tener.**

¿Tiene más preguntas?

Llame directamente a MetLife al
1 800 GET-MET8
(1 800 438-6388)
y hable con un asesor de beneficios. De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este

- P. Si mi situación laboral cambia, ¿puedo conservar la cobertura?**
- R. Sí. Esta cobertura es transferible, lo cual significa que puede conservarla donde quiera que vaya. Su cobertura solo finalizará si deja de pagar las primas o si su empleador le ofrece una cobertura similar con un proveedor de seguros distinto⁶.**

1. Consulte la Declaración de divulgación, la Descripción de la cobertura o el Documento de divulgación para obtener información específica sobre los beneficios para el tratamiento contra el cáncer. No todos los tipos de cáncer están cubiertos. El monto de cobertura de algunos tipos de cáncer es inferior al monto del beneficio inicial. Para los grupos que se presenten en NH y residentes de NH, existe un beneficio inicial de \$100 para todos los demás tipos de cáncer.
2. Consulte el Documento de divulgación, la Descripción de la cobertura o el Documento de divulgación para obtener información sobre qué afecciones cubiertas pueden ser elegibles para un beneficio de recurrencia. Puede haber un período de suspensión de beneficios entre recidivas de la misma afección cubierta, así como las ocurrencias de diferentes afecciones cubiertas. Puede haber una limitación en el número de beneficios de recurrencia pagaderos por cada afección cubierta. No pagaremos beneficio por una afección cubierta que se produzca durante un período de suspensión de beneficios. Si un beneficio de recurrencia es pagadero por una afección de cáncer cubierta, no pagaremos ese beneficio, a menos que la persona cubierta no haya tenido síntomas o no haya sido tratada por el cáncer para el cual pagamos un beneficio inicial durante el período sin tratamiento.
3. Miembros cubiertos de la familia hace referencia a todas las personas cubiertas tal como se define en el Certificado.
4. Se garantiza la cobertura siempre y cuando (1) el empleado esté trabajando activamente y (2) los dependientes no estén sujetos a restricciones médicas, como se establece en el formulario de inscripción y en el certificado. Algunos estados exigen que el asegurado tenga cobertura médica. Se aplican restricciones adicionales para los dependientes que sirven en las fuerzas armadas o que viven en el extranjero. [Para los casos que se presenten en CA, se garantiza la cobertura siempre y cuando (1) el empleado esté desempeñando todas las tareas habituales y acostumbradas de su trabajo en el domicilio comercial de su empleador o en un lugar alternativo aprobado por su empleador y (2) los dependientes no estén sujetos a restricciones médicas, como se establece en el formulario de inscripción y en el certificado].
5. El beneficio por exámenes de detección precoz no se ofrece en algunos estados. En algunos estados, existe un beneficio de mamografía independiente. Consulte su Declaración de divulgación o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer las variaciones y exclusiones específicas de este beneficio según el estado.
6. La elegibilidad para la portabilidad mediante la Continuación del Seguro con la provisión de Pagos de Primas puede estar sujeta a ciertos requisitos de elegibilidad y a ciertas limitaciones. Para obtener más información, comuníquese con su representante de MetLife.

El plan de seguro contra el cáncer de MetLife se basa en la póliza de seguro por enfermedad grave (Critical Illness Insurance, CII) de MetLife. El seguro contra el cáncer de MetLife incluye solo la categoría de afección de cáncer cubierta.

EL SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES (CII) DE METLIFE ES UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE BENEFICIOS LIMITADOS. Al igual que la mayoría de las pólizas de accidentes y de seguro de salud colectivas, las pólizas de CII de MetLife contienen ciertas exclusiones, limitaciones y términos para mantenerlas en vigor. La disponibilidad y las características del producto varían de un estado a otro. Puede haber una exclusión por afecciones preexistentes. Puede haber una reducción de beneficios por la disposición sobre la edad. Puede haber un período de suspensión de beneficios entre recidivas de la misma afección cubierta u ocurrencias de diferentes afecciones cubiertas. MetLife ofrece un CII sobre una base tanto de edad cumplida, donde las tarifas aumentan a medida que la persona cubierta llega a una nueva franja etaria, como de edad de emisión, donde las tarifas no aumentan por la edad. Las tasas están sujetas a cambios. MetLife se reserva el derecho a aumentar las tasas de las primas para el CII de edad de emisión por clases. Puede encontrar una descripción más detallada de los beneficios, las limitaciones y las exclusiones correspondientes a ambos productos CII de MetLife en la Declaración de divulgación, la Descripción de la cobertura o el Documento de divulgación correspondientes disponibles al momento de la inscripción. Para conocer los detalles completos de la cobertura y la disponibilidad, consulte el formulario de póliza colectiva GPNP07-CI, GPNP09-CI, GPNP10-CI, GPNP14-CI, GPNP19-CI o comuníquese con MetLife para obtener más información. Para obtener más información, comuníquese con MetLife. Los beneficios están suscritos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, New York. El seguro de enfermedades graves de MetLife no tiene el propósito de sustituir la cobertura médica que proporciona beneficios para el tratamiento médico, incluidos los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios. El seguro de enfermedades graves de MetLife no proporciona reembolsos por dichos gastos.





Ayude a complementar su cobertura médica con la protección del seguro de enfermedades graves.

Reciba el pago de beneficios directamente y use los fondos como desee.

 Hipoteca o alquiler

 Especialistas y copagos

 Recetas nuevas

Seguro de enfermedades graves: ¿por qué es tan importante?

Las facturas médicas han contribuido al 58 % de las quiebras¹. En 2020, uno de cada cuatro adultos en edad laboral con cobertura de seguro reportó problemas con facturas médicas o deudas en el último año².

Pocas personas están preparadas para las consecuencias financieras de sobrevivir a una enfermedad grave. Los gastos que es posible que su plan médico no cubra, como copagos, deducibles, cuidado para niños, hipoteca, víveres y tratamientos experimentales, pueden consumir sus ahorros.

Cuando una enfermedad grave afecte a su familia, **tendrá el apoyo que necesita** cuando más importa **con el seguro de enfermedades graves de MetLife**.

Cómo funciona

El seguro de enfermedades graves es una cobertura que puede ayudar a resguardar sus finanzas al proporcionarle un pago total (un conveniente pago único) cuando usted o sus seres queridos más lo necesitan. El dinero adicional puede ayudarlo a recuperarse, sin preocuparse por buscar el dinero para cubrir los costos del tratamiento.

Y lo mejor de todo, el pago se realiza directamente a usted y es adicional a cualquier otro seguro que pueda tener. Es suyo para gastarlo como quiera, incluso para sus gastos cotidianos.

Mientras se recupera, el seguro de enfermedades graves está ahí para que todo sea un poco más fácil.

¿Por qué debería inscribirme ahora mismo?

- Tarifas grupales competitivas
- Aceptación garantizada³
- Deducciones salariales fáciles
- Cobertura transferible para que pueda mantenerla si cambia de trabajo o se jubila⁴

Seguro de enfermedades graves

Obtenga respaldo financiero cuando usted o un ser querido reciban un diagnóstico verificado de una afección cubierta.



El seguro de enfermedades graves le ayuda a administrar los gastos, para que pueda centrar su atención en recuperarse.

Siempre que usted o su ser querido cumplan con los requisitos de la póliza y el certificado, las siguientes afecciones médicas están cubiertas⁵:

- Cáncer⁶
- Ataque al corazón⁷
- Derrame cerebral⁸
- Coma⁹
- Quemaduras graves⁹
- Trasplante de órgano vital¹⁰
- Injerto de derivación de la arteria coronaria¹¹
- Insuficiencia renal
- Cáncer cerebral benigno
- Pérdida de: la capacidad para hablar, la audición o la vista⁹
- Parálisis⁹
- Paro cardíaco repentino
- 7 enfermedades infantiles
- 10 enfermedades infecciosas
- 6 enfermedades progresivas

Con el seguro de enfermedades graves de MetLife, puede mantener su cobertura si se desvincula de la empresa o se jubila⁴.

Su plan paga un beneficio adicional si vuelve a presentarse una afección médica por: cáncer cerebral benigno, cáncer invasivo, cáncer no invasivo, ataque al corazón, derrame cerebral, injerto de derivación de la arteria coronaria, coma y quemaduras severas. El Beneficio de recurrencia está disponible únicamente si ya se ha pagado el beneficio inicial para la afección cubierta. Además, hay un período de suspensión de beneficios (o período de espera) entre recurrencias. También se aplica un período sin tratamiento para las afecciones de cáncer y tumor benigno.

1. "Medical Bankruptcy: Still Common Despite the Affordable Care Act." David U. Himmelstein, Robert M. Lawless, Deborah Thorne, Pamela Foohey y Steffie Woolhandler. American Journal of Public Health, 1 de marzo de 2019 (consultado en línea el 6 de febrero de 2019).
2. "New Survey: Two of Five Working-Age Adults Do Not Have Stable Health Coverage; More Than One-Third Have Medical Bill Problems" (Nueva encuesta: dos de cada cinco adultos en edad laboral no poseen cobertura médica estable; más de un tercio tiene problemas con facturas médicas). David Blumenthal, Sara Collins. The Commonwealth Fund, 19 de agosto de 2020.
3. Se garantiza la cobertura siempre y cuando (1) el empleado esté trabajando activamente y (2) los dependientes no estén sujetos a restricciones médicas como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. Algunos estados exigen que el asegurado tenga cobertura médica. Pueden aplicarse restricciones adicionales para los dependientes que sirven en las fuerzas armadas o que viven en el extranjero.
4. La elegibilidad para la portabilidad mediante la Continuación del Seguro con la provisión de Pagos de Primas puede estar sujeta a ciertos requisitos de elegibilidad y a ciertas limitaciones. Para obtener más información, comuníquese con su representante de MetLife.
5. Miembros cubiertos de la familia hace referencia a todas las personas cubiertas tal como se define en el Certificado.
6. Consulte el certificado para obtener información específica sobre los beneficios para el tratamiento contra el cáncer. En la mayoría de los estados, no están cubiertos todos los tipos de cáncer.
7. La afección cubierta de ataque al corazón paga un beneficio por la ocurrencia de un infarto al miocardio, sujeto a los términos del certificado. Un infarto de miocardio no incluye un paro cardíaco repentino.
8. En algunos estados, la afección cubierta es derrame cerebral grave.
9. La cobertura ante coma, parálisis, quemaduras severas, pérdida de la capacidad para hablar, la audición o la vista no se encuentra disponible en todos los estados. Consulte la Declaración de divulgación, la Descripción de la cobertura o el Documento de divulgación para obtener los detalles.
10. En la mayoría de los estados, no pagaremos un beneficio de trasplante de órgano vital si una persona cubierta se inscribe en la lista de trasplantes de órganos antes de que la cobertura entre en vigencia y posteriormente se somete a un procedimiento de trasplante del mismo órgano mientras la cobertura esté vigente. Consulte el certificado para ver qué órganos están cubiertos. En algunos estados, la condición es fallo de un órgano vital.
11. En algunos estados, la afección cubierta es la enfermedad de la arteria coronaria.

EL SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES (CII) DE METLIFE ES UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE BENEFICIOS LIMITADOS. Al igual que la mayoría de las pólizas de accidentes y de seguro de salud colectivas, las pólizas de CII de MetLife contienen ciertas exclusiones, limitaciones y términos para mantenerlas en vigor. La disponibilidad y las características del producto varían de un estado a otro. Puede haber una exclusión por afecciones preexistentes. Puede haber una reducción de beneficios por la disposición sobre la edad. Puede haber un período de suspensión de beneficios entre recidivas de la misma afección cubierta u ocurrencias de diferentes afecciones cubiertas. MetLife ofrece un CII sobre una base tanto de edad cumplida, donde las tarifas aumentan a medida que la persona cubierta llega a una nueva franja etaria, como de edad de emisión, donde las tarifas no aumentan por la edad. Las tasas están sujetas a cambios. MetLife se reserva el derecho a aumentar las tasas de las primas para el CII de edad de emisión por clases. Puede encontrar una descripción más detallada de los beneficios, las limitaciones y las exclusiones correspondientes al producto CII de MetLife en la Declaración de divulgación, la Descripción de la cobertura o el Documento de divulgación correspondientes disponibles al momento de la inscripción. Para conocer los detalles completos de la cobertura y la disponibilidad, consulte el formulario de póliza grupal GPNP07-CI, GPNP09-CI, GPNP10-CI, GPNP14-CI o GPNP19-CI, o comuníquese con MetLife para obtener más información. Para obtener más información, comuníquese con MetLife. Los beneficios están suscritos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, New York.

El seguro de enfermedades graves de MetLife no tiene el propósito de sustituir la cobertura médica que proporciona beneficios para el tratamiento médico, incluidos los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios. El seguro de enfermedades graves de MetLife no proporciona reembolsos por dichos gastos.





Ayude a complementar su cobertura médica con la protección del seguro de enfermedades graves.

Reciba el pago de beneficios directamente y use los fondos como desee.

¿Qué es un seguro de enfermedades graves?

Se trata de una cobertura que brinda respaldo financiero en el caso de que usted o un ser querido padezcan una enfermedad grave. Funciona como un suplemento de su cobertura médica y paga adicionalmente lo que su plan médico puede o no cubrir. Luego del diagnóstico verificado, le proporcionará un pago total de **\$10,000, \$20,000 o \$30,000** en concepto de beneficios iniciales. Los pagos que reciba podrá utilizarlos como desee.

P. ¿Qué cubre este plan?

- A. Si cumple con los requisitos de la póliza grupal y del certificado, **el seguro de enfermedades graves le proporcionará un pago total en caso de que tenga un diagnóstico verificado de las siguientes afecciones:**
- Cáncer¹
 - Ataque al corazón²
 - Derrame cerebral³
 - Trasplante de órgano vital⁴

- Injerto de derivación de la arteria coronaria⁵
- Insuficiencia renal
- Paro cardíaco repentino
- 7 enfermedades infantiles
- 10 enfermedades infecciosas
- 6 enfermedades progresivas
- Y muchas más; para ver todas las afecciones cubiertas, consulte el Resumen de su plan.

P. ¿Qué sucede si me enfermo nuevamente (tengo una recurrencia)?

- A. **Su plan paga un beneficio adicional (beneficio de recurrencia) si vuelve a presentarse una afección médica, como:** un ataque al corazón, un derrame cerebral y muchas otras. Consulte el Resumen de su plan para ver detalles. El beneficio de recurrencia está disponible únicamente si ya se ha pagado el beneficio inicial para la afección cubierta⁶. Además, hay un período de suspensión de beneficios (o período de espera) entre recurrencias⁶. También se aplica un período sin tratamiento para las afecciones de cáncer y tumor benigno.

P. ¿Soy elegible para inscribirme en esta cobertura?

- A. **Sí, usted y los miembros de su familia que sean elegibles pueden inscribirse⁷.** Solo necesita inscribirse durante el período de inscripción y estar trabajando activamente.

P. ¿Puedo inscribirme en este seguro si no realizo un examen médico?

- A. **Sí. Se garantiza su cobertura por enfermedad grave⁸,** independientemente de su estado de salud. Necesita estar trabajando activamente para tener la cobertura. No hace falta hacerse exámenes médicos ni responder preguntas de salud. Todo el proceso puede resultar más sencillo de lo que piensa.

¿Tiene más preguntas?

Hable con un asesor de beneficios llamando al

**1 800 GET-MET8
1 800 438-6388.**

Seguro de enfermedades graves

Obtenga respaldo financiero cuando usted o un ser querido reciban un diagnóstico verificado de una afección cubierta.



P. En el trabajo cuento con un plan médico, ¿por qué necesito tener un seguro de enfermedades graves?

R. Una de las partes más difíciles de manejar una enfermedad como el cáncer, ataque al corazón o derrame cerebral es brindar el respaldo y la comodidad que su familia necesita más allá del costo de la atención. Hasta los mejores planes médicos y de ingresos por discapacidad pueden dejarle gastos adicionales por pagar como deducibles de planes médicos y copagos, o costos adicionales en concepto de atención fuera de la red. Además, si no puede trabajar debido a una discapacidad, puede suceder que se le esté pagando solo una parte de sus ingresos antes de la incapacidad. Muchas personas no están preparadas para manejar los costos adicionales que pueden acompañar a una enfermedad grave, por lo que contar con este pago total significa menos preocupaciones para usted y su familia.

P. ¿Cómo pago mi cobertura y cuánto costará?

R. Las primas se pagan a través del sistema de deducción salarial, de modo que no tiene que preocuparse por emitir cheques ni por saltarse pagos. **El seguro de enfermedades graves puede costarle menos de lo que piensa.** Se diseñó como una forma de suplementar sus planes de servicios de salud e incapacidad. Las tarifas exactas se detallan en el material de inscripción proporcionado por su empleador.

P. ¿Los beneficios se me pagan directamente a mí o a mi proveedor de atención médica?

A. Los beneficios se pagan directamente a usted, no a los médicos, hospitales ni a otros proveedores de atención médica. No es necesario coordinar con ningún otro seguro que pueda tener. Los beneficios se pagan independientemente de lo que cubran o paguen sus otros planes de seguro.

P. Si mi situación laboral cambia, ¿puedo conservar la cobertura?

A. Sí. Esta cobertura es transferible, lo cual significa que puede conservarla donde quiera que vaya. Su cobertura solo finalizará si deja de pagar las primas o si su empleador le ofrece una cobertura similar con un proveedor de seguros distinto⁹.

1. Consulte el certificado para obtener información específica sobre los beneficios para el tratamiento contra el cáncer. En la mayoría de los estados, no están cubiertos todos los tipos de cáncer.
2. La afección cubierta de ataque al corazón paga un beneficio por la ocurrencia de un infarto al miocardio, sujeto a los términos del certificado. Un infarto de miocardio no incluye un paro cardíaco repentino.
3. En algunos estados, la afección cubierta es derrame cerebral grave.
4. En la mayoría de los estados, no pagaremos un beneficio de trasplante de órgano vital si una persona cubierta se inscribe en la lista de trasplantes de órganos antes de que la cobertura entre en vigencia y posteriormente se somete a un procedimiento de trasplante del mismo órgano mientras la cobertura esté vigente. Consulte el certificado para ver qué órganos están cubiertos. En algunos estados, la condición es fallo de un órgano vital.
5. En algunos estados, la afección cubierta es la enfermedad de la arteria coronaria.
6. Consulte la Declaración de divulgación, la Descripción de la cobertura o el Documento de divulgación para obtener información sobre qué afecciones cubiertas son elegibles para un beneficio de recurrencia. Puede haber un período de suspensión de beneficios entre recidivas de la misma afección cubierta, así como las ocurrencias de diferentes afecciones cubiertas. No pagaremos beneficio por una afección cubierta que se produzca durante un período de suspensión de beneficios. No pagaremos un beneficio de recurrencia para tratamientos contra cánceres no invasivos ni invasivos, a menos que la persona cubierta no haya tenido síntomas para el tratamiento contra el cáncer invasivo o no invasivo o que no haya sido tratada por el cáncer para el cual pagamos un beneficio inicial durante el período sin tratamiento.
7. El término "miembros elegibles de la familia" hace referencia a todas las personas que reúnan los requisitos para la cobertura, tal como se define en el Certificado.
8. Se garantiza la cobertura siempre y cuando (1) el empleado esté trabajando activamente y (2) los dependientes no estén sujetos a restricciones médicas como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. Algunos estados exigen que el asegurado tenga cobertura médica. Pueden aplicarse restricciones adicionales para los dependientes que sirven en las fuerzas armadas o que viven en el extranjero. Para los casos que se presenten en CA, se garantiza la cobertura siempre y cuando (1) el empleado esté desempeñando todas las tareas habituales y acostumbradas de su trabajo en el domicilio comercial de su empleador o en un lugar alternativo aprobado por su empleador y (2) los dependientes no estén sujetos a restricciones médicas como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado.
9. La elegibilidad para la portabilidad mediante la Continuación del Seguro con la provisión de Pagos de Primas puede estar sujeta a ciertos requisitos de elegibilidad y a ciertas limitaciones. Para obtener más información, comuníquese con su representante de MetLife.

EL SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES (CII) DE METLIFE ES UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE BENEFICIOS LIMITADOS. Al igual que la mayoría de las pólizas de accidentes y de seguro de salud colectivas, las pólizas de CII de MetLife contienen ciertas exclusiones, limitaciones y términos para mantenerlas en vigor. La disponibilidad y las características del producto varían de un estado a otro. Puede haber una exclusión por afecciones preexistentes. Puede haber una reducción de beneficios por la disposición sobre la edad. Puede haber un período de suspensión de beneficios entre recidivas de la misma afección cubierta u ocurrencias de diferentes afecciones cubiertas. MetLife ofrece un CII sobre una base tanto de edad cumplida, donde las tarifas aumentan a medida que la persona cubierta llega a una nueva franja etaria, como de edad de emisión, donde las tarifas no aumentan por la edad. Las tasas están sujetas a cambios. MetLife se reserva el derecho a aumentar las tasas de las primas para el CII de edad de emisión por clases. Puede encontrar una descripción más detallada de los beneficios, las limitaciones y las exclusiones correspondientes al producto CII de MetLife en la Declaración de divulgación, la Descripción de la cobertura o el Documento de divulgación correspondientes disponibles al momento de la inscripción. Para conocer los detalles completos de la cobertura y la disponibilidad, consulte el formulario de póliza colectiva GPNP07-CI, GPNP09-CI, GPNP10-CI, GPNP14-CI, GPNP19-CI o comuníquese con MetLife para obtener más información. Para obtener más información, comuníquese con MetLife. Los beneficios están suscritos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, New York.

El seguro de enfermedades graves de MetLife no tiene el propósito de sustituir la cobertura médica que proporciona beneficios para el tratamiento médico, incluidos los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios. El seguro de enfermedades graves de MetLife no proporciona reembolsos por dichos gastos.





Ayude a complementar su cobertura médica con el seguro de indemnización hospitalaria.

Reciba el pago de beneficios directamente para ayudar a prevenir el estrés financiero.

 Hospitalizaciones

 Cuidados intensivos

 Rehabilitación para pacientes internados

Seguro de indemnización hospitalaria: ¿por qué es importante?

Las hospitalizaciones¹ pueden ser costosas y, con frecuencia, inesperadas. Debido a que la mayoría de los planes de atención médica no cubren todos los gastos, tomar medidas para protegerse puede marcar una gran diferencia.

Los estudios demuestran que el costo promedio de una hospitalización de tres días en los EE. UU. es de \$30,000². Es por eso que contar con un seguro de indemnización hospitalaria tiene sentido para su economía.

Mientras esté en el hospital, es posible que necesite varios tratamientos, exámenes y terapias para recuperarse. Estos servicios pueden generar gastos de bolsillo más allá de los que pueda cubrir su plan médico, además de deducibles, copagos y gastos que surgen de la atención fuera de la red.

Cómo funciona

El seguro de indemnización hospitalaria es una cobertura que puede ayudar a resguardar sus finanzas al proporcionarle un pago total (un pago único) cuando usted o sus seres queridos más lo necesitan. El dinero adicional puede ayudarlo a recuperarse, sin preocuparse por buscar el dinero para cubrir los costos del tratamiento. Normalmente, se paga un monto fijo por el ingreso al hospital y un monto por día para toda la hospitalización.

Y lo mejor de todo, el pago se realiza directamente a usted y es adicional a cualquier otro seguro que pueda tener. Es suyo para gastarlo como quiera, incluso para sus gastos cotidianos.

¿Por qué debería inscribirme ahora mismo?

- Tarifas grupales competitivas
- Aceptación garantizada³
- Pago de primas a través de deducciones salariales
- Cobertura transferible para que pueda llevarla con usted⁴

Seguro de indemnización hospitalaria

Cobertura para ayudar a pagar gastos de hospitalización que su plan médico puede no cubrir.



Si a usted o a un ser querido lo ingresan al hospital, este seguro ayuda a cubrir los costos de la atención.

Este plan proporciona beneficios para hospitalización debido a accidentes o enfermedades⁵, como los siguientes:

- Ingreso⁶ al hospital
- Hospitalizaciones
- Ingreso a una unidad de cuidados intensivos
- Hospitalizaciones en la unidad de cuidados intensivos
- Hospitalizaciones para pacientes en la unidad de rehabilitación
- Beneficio de internación del recién nacido

Ayude a protegerse a sí mismo, su familia y su presupuesto del impacto financiero de una hospitalización.

El diseño del plan real y los beneficios del plan pueden variar. Consulte su Declaración de divulgación o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer los detalles completos sobre los tipos de cobertura, los montos y las opciones de primas de su plan.

1. El término "hospital" no incluye ciertos establecimientos, como hogares de ancianos, centros de convalecencia o de cuidados prolongados. Consulte la Declaración de divulgación o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer los detalles completos.
2. "Why health insurance is important: Protection from high medical costs" (Por qué es importante el seguro de salud: protección contra gastos médicos elevados). www.healthcare.gov/why-coverage-is-important/protection-from-high-medical-costs/. Consultado en junio de 2020.
3. Se garantiza la cobertura siempre y cuando (1) el empleado esté trabajando activamente y (2) los dependientes que obtendrán cobertura no estén sujetos a restricciones médicas, como se establece en el Certificado. Algunos estados exigen que el asegurado tenga cobertura médica. Se aplican restricciones adicionales para los dependientes que sirven en las fuerzas armadas o que viven en el extranjero.
4. La elegibilidad para la portabilidad mediante la Continuación del seguro con la provisión de Pagos de primas puede estar sujeta a ciertos requisitos de elegibilidad y a ciertas limitaciones. Para obtener más información, comuníquese con su representante de MetLife.
5. Existe una exclusión preexistente para enfermedades cubiertas.
6. La internación en un hospital supone la asignación de una cama como paciente ingresado en un hospital (incluida la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital) o la internación en un área de observación de un hospital durante un período de al menos 20 horas continuas por indicación de un médico. Para obtener más información, consulte el certificado.

EL SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA DE METLIFE ES UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE BENEFICIOS LIMITADOS. La póliza no pretende reemplazar una cobertura médica y es posible que ciertos estados exijan que el asegurado cuente con cobertura médica para poder inscribirse y obtener la cobertura. La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. Puede haber una limitación por afecciones preexistentes para los beneficios hospitalarios por enfermedad. El Seguro de indemnización hospitalaria de MetLife puede estar sujeto a reducciones de beneficios que comienzan a los 65 años de edad. Al igual que la mayoría de las pólizas de accidentes y de seguro de salud colectivas, las pólizas que ofrece MetLife pueden incluir ciertas exclusiones, limitaciones y términos para mantenerlas vigentes. Para conocer los detalles completos de la cobertura y la disponibilidad, consulte el formulario de póliza colectiva GPNP12-AX, GPNP13-HI, GPNP16-HI o GPNP12-AX-PASG, o comuníquese con MetLife. Los beneficios están suscritos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, New York. En algunos estados, la disponibilidad del seguro colectivo de indemnización hospitalaria de MetLife está en espera de la aprobación por parte de los organismos reguladores. La internación en un hospital supone la asignación de una cama como paciente ingresado en un hospital (incluida la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital) o la internación en un área de observación de un hospital durante un período de al menos 20 horas continuas por indicación de un médico. Para obtener más información, consulte el certificado.





Ayude a complementar su cobertura médica con el seguro de indemnización hospitalaria.

Reciba el pago de beneficios directamente para ayudar a prevenir el estrés financiero.

¿Por qué necesito una cobertura de hospitalizaciones?

Las hospitalizaciones¹ inesperadas pueden ser costosas. El seguro de indemnización hospitalaria de MetLife ayuda a complementar la cobertura de su plan médico. Recibirá un pago total² que podrá usar para pagar gastos que su plan médico puede no cubrir, como deducibles, copagos, atención fuera de la red e incluso gastos cotidianos. También ofrece el pago de atención especializada; por ejemplo, si debe permanecer en la unidad de cuidados intensivos (UCI)³.

El seguro de indemnización hospitalaria está diseñado para complementar su plan de servicios de salud.

P. ¿Soy elegible para inscribirme en esta cobertura?

A. Sí, usted y los miembros de su familia que sean elegibles pueden inscribirse. Solo necesita inscribirse durante el período de inscripción abierta y estar trabajando activamente. Algunos estados exigen que el asegurado tenga cobertura médica, y los dependientes pueden estar sujetos a restricciones médicas según se indica en el Certificado.

P. En el trabajo cuento con un plan médico, ¿por qué necesito tener un seguro de indemnización hospitalaria?

R. Las hospitalizaciones pueden ser costosas y, con frecuencia, inesperadas. Hasta los mejores planes médicos pueden dejarle

gastos adicionales por pagar o costos por servicios sin cobertura⁴, como deducibles, copagos, costos adicionales del plan al recibir atención médica fuera de la red o por servicios no cubiertos. Muchas personas no están preparadas para manejar estos costos adicionales, por lo que contar con este respaldo financiero adicional en estos momentos significa menos preocupaciones para usted y su familia.

P. ¿Puedo inscribirme en este seguro si no realizo un examen médico?

A. Sí. Se garantiza su cobertura⁵, independientemente de su estado de salud. Solo necesita estar trabajando activamente. No hace falta hacerse exámenes médicos ni responder preguntas de salud. Todo el proceso puede resultar más sencillo de lo que pensaba.

P. ¿Cuánto costará la cobertura y cómo debo pagarla?

A. El seguro de indemnización hospitalaria puede costarle menos de lo que piensa. Se diseñó como una forma económica de complementar su plan de servicios de salud. Las tarifas exactas se detallan en el material de inscripción proporcionado por su empleador. **Las primas se pagan a través del sistema de deducción salarial**, de modo que no tiene que preocuparse por emitir cheques ni por saltarse pagos.

Seguro de indemnización hospitalaria

Cobertura para ayudar a pagar gastos asociados con las hospitalizaciones que su plan médico puede no cubrir.



P. ¿Cuándo comienza mi cobertura?

A. Su cobertura será efectiva a partir de la fecha de entrada en vigencia de esta. No hay período de espera para el comienzo de su cobertura.

P. ¿Los beneficios se me pagan directamente a mí o a mi proveedor de atención médica?

A. Los pagos se realizan directamente a usted, no a los médicos, hospitales ni a otros proveedores de atención médica. Y para que todo sea aún más fácil, el cheque es pagadero a su favor. No es necesario coordinar con ningún otro seguro que pueda tener. El monto que recibe estará por encima del pago que pueda recibir de otros seguros. Puede gastar el pago del seguro de indemnización hospitalaria como desee.

P. Si mi situación laboral cambia, ¿puedo conservar la cobertura?

A. Sí. Esta cobertura es transferible, lo que significa que puede conservarla dondequiera que vaya, siempre y cuando continúe pagando las primas⁶.

P. ¿El proceso de reclamos es simple?

R. Sí. Una vez que hayamos recibido toda la información, los reclamos se procesan, generalmente, dentro de los 10 días hábiles. Solo necesita un formulario de reclamo por ingreso u hospitalización, y un profesional de reclamos revisará cada uno⁷.

¿Tiene más preguntas?

Llame a MetLife y hable con un asesor de beneficios al:
1 800 GET-MET8
(1 800 438-6388).

1. El término "hospital" no incluye ciertos establecimientos, como hogares de ancianos, centros de convalecencia o de cuidados prolongados. Consulte la Declaración de divulgación o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer los detalles completos.
2. Los servicios y tratamientos cubiertos deben brindarse a causa de accidentes o enfermedades, según se define en la póliza o el certificado colectivo. Consulte su Declaración de divulgación o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer más detalles.
3. El beneficio de ingreso no se paga en caso de recibir atención en una sala de emergencias o un tratamiento ambulatorio. Para que se pague el beneficio de ingreso debe haber una internación. La internación en un hospital supone la asignación de una cama como paciente ingresado en un hospital (incluida la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital) o la internación en un área de observación de un hospital durante un período de al menos 20 horas continuas por indicación de un médico. Para obtener más información, consulte el certificado.
4. Existe una exclusión preexistente para enfermedades cubiertas. Consulte la Declaración de divulgación o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer los detalles completos.
5. Se garantiza la cobertura siempre y cuando (1) el empleado esté trabajando activamente y (2) los dependientes que obtendrán cobertura no estén sujetos a restricciones médicas, como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. Algunos estados exigen que el asegurado tenga cobertura médica. Se aplican restricciones adicionales para los dependientes que sirven en las fuerzas armadas o que viven en el extranjero.
6. La elegibilidad para la portabilidad mediante la Continuación del seguro con la provisión de Pagos de primas puede estar sujeta a ciertos requisitos de elegibilidad y a ciertas limitaciones. Para obtener más información, comuníquese con su representante de MetLife.
7. Se aplica solo a los reclamos claros. Un reclamo claro es aquel que se presenta con toda la información necesaria para procesar dicho reclamo y no carece de ninguna información que implique un seguimiento adicional con el suscriptor. Por lo general, la tramitación de los reclamos claros demora 10 días hábiles.

EL SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA DE METLIFE ES UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE BENEFICIOS LIMITADOS. La póliza no pretende reemplazar una cobertura médica y es posible que ciertos estados exijan que el asegurado cuente con cobertura médica para poder inscribirse y obtener la cobertura. La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. Es posible que se requiera internación previa en un hospital para recibir ciertos beneficios. Puede haber una limitación por afecciones preexistentes para los beneficios hospitalarios por enfermedad. El Seguro de indemnización hospitalaria de MetLife puede estar sujeto a reducciones de beneficios que comienzan a los 65 años de edad. Al igual que la mayoría de las pólizas de accidentes y de seguro de salud colectivas, las pólizas que ofrece MetLife pueden incluir ciertas exclusiones, limitaciones y términos para mantenerlas vigentes. Para conocer los detalles completos de la cobertura y la disponibilidad, consulte el formulario de póliza colectiva GPNP12-AX o GPNP13-HI, GPNP16-HI o GPNP12-AX-PASG, o comuníquese con MetLife. Los beneficios están suscritos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, New York. En algunos estados, la disponibilidad del seguro de indemnización hospitalaria colectivo de MetLife está en espera de la aprobación por parte de los organismos reguladores.

El término "hospital" no incluye ciertos establecimientos, como hogares de ancianos, centros de convalecencia o de cuidados prolongados. Consulte la Declaración de divulgación o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación de MetLife para conocer los detalles completos.

