



Miembros de Transport Workers Union of America

Resumen de los beneficios

Cobertura para usted

Seguro por enfermedad crítica

El plan de Lincoln de seguro por enfermedad crítica:

- Da beneficios en efectivo si a usted o a un familiar cubierto les diagnostican una enfermedad o un suceso críticos
- Los beneficios se pagan además de lo que cubra su seguro médico
- Ofrece tarifas colectivas para los empleados
- No hay períodos de espera ni máximos generales del plan

Seguro por enfermedad crítica | Empleado

Cantidades de cobertura garantizada	\$10,000, \$20,000 o \$30,000
-------------------------------------	-------------------------------

Cantidades de cobertura garantizada

- Puede elegir entre las cantidades de cobertura que figuran arriba

Cobertura para su cónyuge

Puede obtener seguro por enfermedad crítica para su cónyuge cuando elija la cobertura para usted.

Seguro por enfermedad crítica | Cónyuge

Cantidad de cobertura garantizada	\$5,000, \$10,000 o \$15,000 (hasta el 50% de la cantidad de la cobertura del empleado)
-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

Cantidades de cobertura garantizada

- Puede elegir entre las cantidades de cobertura para su cónyuge

Cobertura para sus hijos dependientes

Puede elegir un seguro por enfermedad crítica para sus hijos dependientes si elige cobertura para usted.

Seguro por enfermedad crítica | Hijos

Cantidad de cobertura garantizada	\$5,000 o \$10,000 (hasta el 50% de la cantidad de la cobertura del empleado)
-----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

Cantidades de cobertura garantizada

Puede elegir las cantidades de cobertura indicadas arriba para sus hijos dependientes.

No hay que pagar nada en la inscripción. La prima simplemente se deduce de su salario.

Beneficios principales

Condiciones cubiertas	Porcentaje de beneficios
Ataque al corazón	100%
Derrame cerebral	100%
Cáncer invasivo	100%
Insuficiencia renal (riñones) en etapa terminal	100%
Insuficiencia de un órgano importante (corazón, pulmones, hígado, páncreas o intestinos)	100%
Enfermedad arterial/vascular	25%
Cáncer no invasivo (in situ)	30%
Cáncer de piel (distinto del melanoma)	\$250 por única vez

Beneficio de evaluación médica/de bienestar	Su beneficio en efectivo
Recibe un beneficio en efectivo cada año que usted y un familiar cubierto se hagan un único examen o evaluación, o se pongan una vacuna que estén cubiertos	Nivel: \$50

Otros beneficios del plan	
Portabilidad	Incluido

Nota: Consulte la póliza para obtener información y los requisitos específicos de cada una de estas opciones de beneficios.

Exclusiones de los beneficios

El plan incluye solo condiciones o pérdidas cubiertas que se produzcan mientras el seguro esté en vigor. No se pagarán beneficios para ninguna condición o pérdida cubierta causadas por lo siguiente, ni si lo siguiente contribuyó a causarlas:

1. Suicidio, intento de suicidio o cualquier lesión que se inflija intencionalmente uno mismo;
2. comisión o intento de comisión de un delito grave;
3. una guerra o cualquier acto de guerra, declarados o no;
4. participación en una revuelta o insurrección; o
5. una condición cubierta sufrida mientras estuvo viviendo fuera de los Estados Unidos, de los territorios de los EE. UU., de Canadá o de México por más de 12 meses. Una condición cubierta sufrida mientras estuvo viviendo fuera de los Estados Unidos, de sus territorios, de Canadá o de México por más de 12 meses, a menos que la condición cubierta vuelva a diagnosticarse/se confirme en los Estados Unidos.

Esta es una lista incompleta de exclusiones de los beneficios. En la póliza se incluye una lista completa. Hay variaciones según el estado.

¿Tiene preguntas? Llame al 800-423-2765 y diga el número de ID de su grupo.

Esto no pretende ser una descripción completa de la cobertura de seguro que se ofrece. Las disposiciones que rigen se mencionan en la póliza, y este resumen no modifica dichas disposiciones ni el seguro de ninguna manera. Esto no es un contrato vinculante. Se le dará un certificado de cobertura que describe los beneficios más detalladamente. Consulte su certificado para conocer las cantidades máximas de los beneficios. Si hay alguna diferencia entre este resumen y el contrato, prevalecerá el contrato.

Algunos beneficios tienen límites en la cantidad de servicios prestados o en el plazo en el que deben prestarse los servicios. Consulte el manual de su certificado o su póliza para obtener más información. Este producto de seguro no cumple el requisito de cobertura esencial mínima según la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio.

Lincoln Life & Annuity Company of New York (Syracuse, NY), una compañía de Lincoln Financial Group®, emite los productos de seguros. Hay limitaciones y exclusiones.

Solo para uso en Nueva York.

Lincoln Financial Group es el nombre comercial de Lincoln National Corporation y sus filiales. Las filiales son responsables por separado de sus propias obligaciones financieras y contractuales.



©2023 Lincoln National Corporation
LCN-3898139-110221
EED-CNY21-FLI001_Z01

Lincoln Life & Annuity Company of New York

Consulte la página anterior para obtener información sobre el producto.

Seguro colectivo por enfermedad crítica | Resumen de los beneficios