



Distribuido por: Subsidiarias operativas de Cigna Corporation. Los beneficios del seguro son asegurados por Cigna Health and Life Insurance Company.

Pagado por el empleado

## SEGURO POR ENFERMEDAD CRÍTICA

### RESUMEN DE BENEFICIOS

Preparado para: Stanley Black & Decker, Inc.

El seguro por Enfermedad crítica brinda un beneficio en efectivo cuando a una Persona cubierta se le diagnostica una enfermedad o evento crítico cubierto una vez que la cobertura está en vigor. *Vea a continuación las variaciones según el estado (marcadas con un \*).*

#### Quién puede elegir cobertura:

La elegibilidad para usted, su cónyuge y sus hijos será considerada por su empleador.

**Usted:** Todos los Empleados del Empleador, activos, no sindicalizados y del sindicato 252 y 1009, que trabajen regularmente un mínimo de 20 horas a la semana, que vivan y trabajen en los Estados Unidos, y su Cónyuge, Pareja de hecho o Pareja de unión civil e Hijos dependientes que residan en los Estados Unidos.

Usted podrá recibir cobertura el primer día del mes después de la fecha de contratación o de servicio activo.

**Su cónyuge:\*** Hasta los 100 años, siempre que usted lo solicite y que la cobertura para usted sea aprobada.

**Su(s) hijo(s):** Desde el nacimiento hasta los 26 años, o más de 26 años si es un hijo discapacitado, siempre que usted lo solicite y que la cobertura para usted sea aprobada.

#### Cobertura disponible:

Las cantidades de beneficio indicadas se pagarán independientemente de los gastos reales incurridos. Las descripciones de los beneficios son solamente un resumen. Hay términos, condiciones, variaciones según el estado, exclusiones y limitaciones que se aplican a estos beneficios. Lea toda la información incluida en este Resumen y su Certificado del seguro para obtener más información. Todas las Enfermedades críticas cubiertas deben tener su origen en una enfermedad o afección.

	Cantidad de beneficio	Cantidad de emisión garantizada
Empleado	\$10,000, \$20,000	Hasta \$20,000
Cónyuge	El 50% de la cantidad del empleado	Hasta \$10,000
Hijos	El 25% de la cantidad del empleado	Toda la emisión garantizada

Consulte la sección "Emisión garantizada" a continuación para obtener más información.

Afecciones cubiertas	Cantidad de beneficio
<b>Afecciones cancerosas</b>	
Cáncer de piel*	\$250 1 vez de por vida
Cáncer, segunda opinión	\$500 1 vez de por vida

Afecciones cubiertas	% de la cantidad de beneficio inicial	% de la cantidad de beneficio inicial por recurrencia
<b>Afecciones vasculares</b>		
Ataque al corazón	100%	100%
Derrame cerebral	100%	100%
Arteriopatía coronaria	25%	25%

Afecciones cubiertas	% de la cantidad de beneficio inicial	% de la cantidad de beneficio inicial por recurrencia
<b>Afecciones del sistema nervioso</b>		
Enfermedad de Alzheimer avanzada	25%	No disponible
Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)	25%	No disponible
Enfermedad de Parkinson	25%	No disponible
Esclerosis múltiple	25%	No disponible
Enfermedad de Alzheimer leve	25%	No disponible
Enfermedad de Huntington	25%	No disponible
Miastenia grave	25%	25%
<b>Otras afecciones específicas</b>		
Tumor cerebral benigno	100%	100%
Ceguera	100%	No disponible
Estado de coma	25%	25%
Enfermedad renal terminal	100%	100%
Insuficiencia de un órgano principal	100%	100%
Parálisis	100%	100%

Beneficio de exámenes médicos de detección	Cantidad de beneficio
Esto incluye (a modo de ejemplo) mamografías y determinados análisis de sangre. La cantidad de beneficio indicada se pagará independientemente de los gastos reales incurridos y se paga por día. <i>Atención virtual aceptada.</i>	\$50 1 por año

Beneficios	
<b>Beneficio por enfermedad crítica inicial</b>	Beneficio para un diagnóstico realizado después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura por cada Afección cubierta detallada anteriormente. La cantidad pagadera por Afección cubierta es la Cantidad de beneficio inicial multiplicada por el porcentaje aplicable indicado. Cada Afección cubierta se pagará una sola vez por Persona cubierta. Se requiere un período de separación de 90 días entre las fechas de diagnóstico.*
<b>Beneficio por recurrencia</b>	Beneficio por el diagnóstico de una Afección cubierta posterior e igual por la que se haya pagado un Beneficio por enfermedad crítica inicial, pagadero después de un período de separación de 12 meses respecto del diagnóstico de una Afección cubierta anterior.
<b>Beneficio por cáncer de piel y segunda opinión</b>	Paga el beneficio detallado previamente.

**Característica de portabilidad:** Usted puede conservar el 100% de la cobertura para todas las Personas cubiertas cuando finalice Su cobertura. Deben haber estado cubiertos por la póliza y deben tener menos de 100 años para poder conservar su cobertura. Las tarifas pueden cambiar y la totalidad de la cobertura finaliza a los 100 años. Se aplica a los ciudadanos y extranjeros residentes permanentes de los Estados Unidos que residan en los Estados Unidos.

### Costo bimensual de la cobertura del empleado:

Cantidad del beneficio: \$10,000

Edad	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijos	Empleado + Grupo familiar
menos de 25 años	\$1.72	\$3.11	\$2.47	\$3.86
de 25 a 29 años	\$1.85	\$3.35	\$2.60	\$4.10
de 30 a 34 años	\$2.22	\$4.05	\$2.97	\$4.79
de 35 a 39 años	\$2.87	\$5.19	\$3.62	\$5.94
de 40 a 44 años	\$3.64	\$6.41	\$4.39	\$7.15
de 45 a 49 años	\$5.02	\$8.70	\$5.77	\$9.45
de 50 a 54 años	\$7.39	\$12.13	\$8.13	\$12.88
de 55 a 59 años	\$10.49	\$16.64	\$11.23	\$17.39

Edad	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijos	Empleado + Grupo familiar
de 60 a 64 años	\$13.35	\$20.93	\$14.09	\$21.68
de 65 a 69 años	\$16.12	\$25.37	\$16.87	\$26.12
de 70 a 74 años	\$22.02	\$34.90	\$22.77	\$35.65
de 75 a 79 años	\$30.87	\$47.06	\$31.62	\$47.80
de 80 a 84 años	\$37.17	\$57.36	\$37.93	\$58.10
de 85 a 89 años	\$56.76	\$82.84	\$57.51	\$83.59
de 90 a 94 años	\$56.76	\$82.84	\$57.51	\$83.59
más de 95 años	\$56.76	\$82.84	\$57.51	\$83.59

### Cantidad del beneficio: \$20,000

Edad	Empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijos	Empleado + Grupo familiar
menos de 25 años	\$3.44	\$6.22	\$4.94	\$7.71
de 25 a 29 años	\$3.70	\$6.70	\$5.19	\$8.20
de 30 a 34 años	\$4.43	\$8.09	\$5.93	\$9.58
de 35 a 39 años	\$5.74	\$10.37	\$7.24	\$11.87
de 40 a 44 años	\$7.28	\$12.82	\$8.78	\$14.30
de 45 a 49 años	\$10.04	\$17.40	\$11.54	\$18.90
de 50 a 54 años	\$14.77	\$24.26	\$16.26	\$25.75
de 55 a 59 años	\$20.97	\$33.28	\$22.46	\$34.77
de 60 a 64 años	\$26.69	\$41.86	\$28.18	\$43.35
de 65 a 69 años	\$32.23	\$50.73	\$33.73	\$52.23
de 70 a 74 años	\$44.03	\$69.80	\$45.53	\$71.29
de 75 a 79 años	\$61.73	\$94.11	\$63.23	\$95.60
de 80 a 84 años	\$74.34	\$114.71	\$75.85	\$116.20
de 85 a 89 años	\$113.51	\$165.67	\$115.01	\$167.17
de 90 a 94 años	\$113.51	\$165.67	\$115.01	\$167.17
más de 95 años	\$113.51	\$165.67	\$115.01	\$167.17

Los costos están sujetos a cambio. Las primas que deban pagarse realmente por período de pago pueden diferir ligeramente debido al redondeo.

La estructura de tarifas de la póliza se basa en la edad, lo que significa que la prima puede aumentar debido al aumento de su edad.

### Definiciones y disposiciones importantes de la póliza:

**Persona cubierta:** Una persona que cumple con los requisitos y se inscribe para recibir la cobertura de la Póliza.

**Pérdida cubierta:** Una pérdida especificada en la sección del Programa de beneficios de la Póliza y sufrida por la Persona cubierta dentro del período aplicable descrito en la Póliza.

**Cuándo comienza su cobertura:** La cobertura comienza en la fecha de entrada en vigor del programa, la fecha en que cumpla los requisitos o el primer día del mes después de la fecha en que recibamos su formulario de inscripción llenado,

### Definiciones y disposiciones importantes de la póliza:

lo que ocurra en último lugar; o si se requiere evidencia de asegurabilidad, el primer día del mes después de que hayamos aprobado por escrito su cobertura (o la de sus dependientes), a menos que Cigna acuerde lo contrario. Su cobertura no comenzará a menos que usted se encuentre trabajando en forma activa en la fecha de entrada en vigor. La cobertura para todas las demás Personas cubiertas no comenzará en la fecha de entrada en vigor si la Persona cubierta está internada en un hospital o confinada en el hogar o en un establecimiento, está incapacitada o recibiendo beneficios por incapacidad, o no puede realizar las actividades de la vida diaria.

**Cuándo termina su cobertura:** La cobertura finalizará en la primera de las siguientes fechas: la fecha en la que usted y sus dependientes ya no reúnan los requisitos para recibir cobertura, la fecha en que la póliza colectiva ya no esté en vigor o la fecha del último período para el cual se hayan pagado las primas requeridas. Para sus dependientes, la cobertura también finaliza cuando termina la cobertura para usted, cuando no se paguen las primas o cuando ellos dejen de cumplir los requisitos. (En determinadas circunstancias, su cobertura podrá continuar. Asegúrese de leer las disposiciones incluidas en su Certificado con respecto a cuándo podrá continuar la cobertura).

**Derecho a examinar el Certificado por 30 días:** Si una Persona cubierta no está conforme con el Certificado del seguro por el motivo que fuera, podrá devolvérselo dentro de los 30 días siguientes a su recepción. Reembolsaremos cualquier prima que se haya pagado, y el Certificado será nulo, como si nunca se hubiera emitido.

### Reducciones, exclusiones comunes y limitaciones de beneficios:

**Exclusiones:** Además de cualquier exclusión específica para determinados beneficios, no se pagarán beneficios por ninguna Pérdida cubierta causada, directa o indirectamente, en forma total o parcial, por cualquiera de los siguientes supuestos: • lesión autoinfligida intencionalmente, suicidio o cualquier intento de ambos, estando o no en sano juicio; • comisión o intento de comisión de un delito grave o una agresión; • guerra o acto bélico, declarado o no; • una Pérdida cubierta que sea el resultado de la participación en las actividades de servicio activo en el ejército, la marina o la fuerza aérea de cualquier país u organización internacional (cuando recibamos un comprobante de servicio, reembolsaremos cualquier prima pagada por este período; el entrenamiento en servicio activo de la Reserva o Guardia Nacional no está excluido, a menos que se extienda por más de 31 días); • el consumo voluntario de cualquier narcótico, droga, veneno o gases, a menos que sea recetado por un Médico o que se tome según sus instrucciones y de acuerdo con la dosis indicada; • la operación de cualquier tipo de vehículo bajo los efectos del alcohol o de cualquier droga, narcótico u otro estupefaciente (a efectos de esta exclusión, “bajo los efectos del alcohol” significa en estado de embriaguez, según lo definido por la ley del estado en el que ocurrió la Pérdida cubierta); • un diagnóstico que no coincida con los principios médicos generalmente aceptados que prevalezcan en los Estados Unidos al momento de realizar el diagnóstico.

### Definiciones, exclusiones y limitaciones de beneficios específicos:

La fecha de diagnóstico debe tener lugar mientras la cobertura esté en vigor y debe cumplirse con la definición de afección. Se pagará un solo Beneficio inicial por cada Afección cubierta por persona, y los beneficios estarán sujetos a períodos de separación.

**Cáncer de piel,** carcinoma basocelular/epinocelular o determinadas formas de melanoma.

**Segunda opinión,** se paga únicamente si recibe un diagnóstico de Cáncer invasivo y busca una segunda opinión en un centro del Instituto Nacional contra el Cáncer, la Red Nacional Integral contra el Cáncer o un centro contra el cáncer designado especificado en el contrato, no involucrado en el diagnóstico inicial, dentro de los 90 días posteriores a ser diagnosticado.

**Cáncer invasivo,** proliferación o diseminación no controlada/anormal de células malignas invasivas. No incluye afecciones premalignas o afecciones con potencial maligno, carcinoma *in situ*, carcinoma basocelular y carcinoma espinocelular de la piel, a menos que se desarrolle una enfermedad metastásica, melanoma diagnosticado como de Nivel I o II según la escala de Clark o de menos de 0.75 mm según la escala de Breslow, o melanoma *in situ*, o tumor de próstata clasificado como T-1a, b o c, N-0 y M-0 en una escala de clasificación TNM. Tampoco incluye la recurrencia o metástasis de un Cáncer original diagnosticado antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura, si la Persona asegurada se ha realizado un tratamiento para dicho cáncer dentro de los 12 meses anteriores a recibir un diagnóstico de cáncer mientras esta cobertura esté en vigor.

**Carcinoma *in situ*,** tumor maligno no invasivo. No incluye afecciones premalignas o afecciones con potencial maligno, cáncer de piel ni cáncer invasivo (carcinoma basocelular/epinocelular o melanoma/melanoma *in situ*).

**Ataque al corazón,** incluye los siguientes indicadores que confirman la pérdida permanente de la función del músculo cardíaco: 1) ECG; 2) elevación de las enzimas cardíacas.

**Derrame cerebral,** un evento cerebrovascular (p. ej., hemorragia cerebral) confirmado por neuroimágenes o con deficiencias neurológicas que duran 96 horas o más. No incluye un ataque isquémico transitorio (AIT), una lesión cerebral relacionada con un traumatismo o una infección, una lesión cerebral asociada con hipoxia o anoxia, una enfermedad vascular que afecte el ojo o el nervio óptico, ni trastornos isquémicos del sistema vestibular.

**Arteriopatía coronaria,** una enfermedad cardíaca/angina de pecho que requiere una cirugía de derivación de las arterias coronarias, según lo indicado por un Médico. No incluye una angioplastia (intervención coronaria percutánea) y un implante de stent.

**Enfermedad de Alzheimer avanzada,** un trastorno degenerativo progresivo que ataca las células nerviosas del cerebro y provoca deficiencias cognitivas que interfieren con la independencia para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria y también puede provocar la incapacidad de realizar al menos 2 actividades físicas de la vida diaria.

### Definiciones, exclusiones y limitaciones de beneficios específicos:

**Esclerosis lateral amiotrófica (ELA, también conocida como enfermedad de Lou Gehrig)**, una enfermedad de las motoneuronas que provoca debilidad y atrofia muscular.

**Enfermedad de Parkinson**, una enfermedad neurológica degenerativa progresiva con signos indicativos de la enfermedad.

**Esclerosis múltiple**, una enfermedad que daña las células del cerebro y la médula espinal, con signos de deficiencias motrices o sensoriales confirmados mediante resonancia magnética. Incluye neuromielitis óptica y mielitis transversa.

**Enfermedad de Alzheimer leve**, un trastorno degenerativo progresivo que ataca las células nerviosas del cerebro y provoca deficiencias cognitivas que interfieren con la independencia en las actividades diarias y requieren asistencia para realizar al menos 2 actividades instrumentales de la vida diaria.

**Enfermedad de Huntington**, trastorno progresivo que causa la degradación de las células nerviosas del cerebro, lo que provoca 1) corea; o 2) dos de los siguientes síntomas: movimientos involuntarios/anormales, trastornos cognitivos o trastornos psiquiátricos.

**Miastenia grave**, enfermedad neuromuscular autoinmune que provoca la pérdida de control muscular.

**Tumor cerebral benigno**, células anormales no cancerosas en el cerebro.

**Ceguera**, reducción irreversible de la vista en ambos ojos, con una agudeza visual en un solo ojo que no puede corregirse a más de 20/200 (gráfica optométrica) o 6/60 (sistema métrico), o con una reducción del campo visual (de ambos ojos) a 20 grados o menos. Quizás sea necesario que la pérdida se deba a una enfermedad específica.

**Coma**, estado de inconsciencia que dura al menos 96 horas continuas. No incluye un estado de inconsciencia inducido intencional o médicamente del cual la Persona cubierta puede despertar. Quizás sea necesario que la pérdida se deba a una enfermedad específica.

**Enfermedad renal terminal**, insuficiencia crónica, irreversible, de ambos riñones, que requiere hemodiálisis o diálisis peritoneal.

**Insuficiencia de un órgano principal**, incluye: hígado, pulmón, páncreas, riñón, corazón o médula ósea. Ocurre cuando se receta o recomienda un trasplante y se coloca al paciente en el registro de la Red Unida para Compartir Órganos (UNOS, por sus siglas en inglés). Si la Persona cubierta recibe un trasplante combinado (por ejemplo, corazón y pulmón), se pagará un solo beneficio. No se pagará el Beneficio por recurrencia por el mismo órgano por el cual ya se haya pagado un beneficio.

**Parálisis**, pérdida permanente y total del uso de dos o más extremidades a causa de una enfermedad. No incluye la pérdida debido a un derrame cerebral y esclerosis múltiple. Quizás sea necesario que la pérdida se deba a una enfermedad específica.

### Emisión garantizada:

Si es un empleado nuevo, no será necesario que proporcione un comprobante de buena salud si se inscribe durante el período de espera para cumplir con los requisitos de su empleador y elige una cantidad de cobertura hasta la Cantidad de emisión garantizada. Si solicita una cantidad de cobertura mayor a la Cantidad de emisión garantizada, la cobertura en exceso de la Cantidad de emisión garantizada no se emitirá hasta que la compañía de seguros apruebe el comprobante aceptable de buena salud. Es posible que la Cantidad de emisión garantizada esté disponible en otros períodos específicos. Su empleador le notificará cuando estos períodos estén disponibles. Su Cónyuge debe tener 18 años o más para solicitar la cobertura si se requiere evidencia de asegurabilidad.

### \* Variaciones según el estado

A los fines de este folleto, cada vez que aparezca el término Cónyuge, también incluirá a la Pareja de hecho registrada en cualquier estado cuyas leyes reconozcan las Parejas de hecho o las Uniones civiles. La definición de cónyuge incluye a las parejas de uniones civiles en New Hampshire y Vermont, pero no incluye a las parejas de uniones civiles para los residentes de Idaho. Beneficios por ataque al corazón disponibles para los residentes de AK. Es posible que no todas las afecciones cubiertas detalladas estén disponibles, y la sección **Definiciones, exclusiones y limitaciones de beneficios específicos** para algunas de las afecciones puede variar para los residentes de ID, MD, NH, OR y WA. En TX y VT, la **Portabilidad** se denomina Continuación debido a la pérdida de la elegibilidad. Las condiciones de portabilidad pueden diferir para los residentes de UT, TX y VT. Las **Exclusiones** pueden variar para los residentes de ID, LA, MN, NC, NH, SC, SD, VT, TX y WA. La fecha de entrada en vigor de la cobertura no se diferirá para los residentes de TX si están recibiendo quimioterapia o radioterapia, y el diferimiento debido a una incapacidad o actividades de la vida diaria (ADL, por sus siglas en inglés) solo se aplica al Cónyuge. Para los residentes de ID, NH y WA, la fecha de entrada en vigor no se diferirá debido a la capacidad de realizar ADL.

Serie 1.0

Los términos y las condiciones de la cobertura del Seguro por enfermedad crítica se establecen en la Póliza colectiva N.º CI110654. Esta no es una descripción completa de la cobertura del seguro. Esto no es un contrato. Diríjase al Patrocinador de su plan para obtener una copia de la Póliza colectiva. En caso de discrepancia entre este resumen y la Póliza colectiva, la información incluida en la Póliza colectiva tendrá precedencia. La disponibilidad de los productos, los beneficios, las cláusulas, las afecciones cubiertas, las disposiciones de la póliza o las características pueden variar según el estado. Guarde este material como referencia.

ESTA PÓLIZA PAGA SOLAMENTE BENEFICIOS LIMITADOS. NO CONSTITUYE UNA COBERTURA DE SEGURO MÉDICO INTEGRAL Y NO CUBRE TODOS LOS GASTOS MÉDICOS. ESTA COBERTURA NO SATISFACE EL REQUISITO DE "COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA" NI EL REQUISITO DEL MANDATO INDIVIDUAL DE LA LEY DEL CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO (ACA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS). ESTA COBERTURA NO ES UN SEGURO COMPLEMENTARIO DE MEDICAID NI DE MEDICARE.

La disponibilidad de los productos puede variar según el lugar y el tipo de plan, y está sujeta a cambios. Todas las pólizas colectivas de seguro pueden incluir exclusiones, limitaciones, reducciones de beneficios y términos en virtud de los cuales la póliza puede continuar en vigor o interrumpirse. Para conocer los costos y los detalles de la cobertura, consulte los documentos de su plan. Las pólizas son distribuidas exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation y son administradas y aseguradas por Cigna Health and Life Insurance Company (Bloomfield, CT). El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

958324SP © 2023 Cigna. Parte del contenido se suministra bajo licencia.