

Seguro por enfermedad crítica

Resumen del plan y hoja de tarifas

Blue Bottle Coffee, LLC

Cobertura vigente desde el: 1/1/2026

El seguro por enfermedad crítica emitido por **The Prudential Insurance Company of America (Prudential)** le paga independientemente de qué es lo que cubre su plan médico o por incapacidad. Los beneficios se le pagan directamente a usted para que los gaste como prefiera, incluidos los gastos médicos de bolsillo y los gastos de la vida diaria.¹

A continuación, encontrará un resumen de los beneficios incluidos en la cobertura disponible para usted, su cónyuge o pareja doméstica y sus hijos.

Este es un resumen de beneficios y no incluye todas las disposiciones, exclusiones y limitaciones del plan. En caso de discrepancia entre este documento y el contrato grupal emitido por The Prudential Insurance Company of America, regirán los términos del contrato grupal.

Diseño del plan por enfermedad crítica

Resumen de cobertura	
Elegibilidad	Todos los empleados activos de tiempo completo que trabajan un mínimo de 28 horas por semana.
Empleado	Empleado: hasta la edad de 100 años
Cónyuge o pareja doméstica	Cónyuge o pareja doméstica dependiente: hasta la edad de 100 años
Hijos	Hijos dependientes: hasta la edad de 26 años
Empleado	Múltiplos de 10,000, pero no menos de \$10,000 y no más de \$30,000
Cónyuge o pareja doméstica	Múltiplos de \$10,000, pero no más de \$30,000 o 100% del monto del empleado, el que sea menor
Hijos	Múltiplos de \$5,000 pero no más de \$15,000 o 50% del monto del empleado, el que sea menor
Monto de emisión garantizada	Empleado: \$30,000 Cónyuge o pareja doméstica: \$30,000 Hijos: \$15,000 Todos los montos son de emisión garantizada durante la elegibilidad inicial, la inscripción anual y los eventos vitales calificados. No está permitida la inscripción en otro momento que no sea la inscripción inicial, la inscripción anual o un evento vital calificado.
Programa de reducción por edad	No se aplican reducciones por edad a la cobertura del empleado y del cónyuge o pareja doméstica.
Beneficio máximo de por vida	Ninguno
Recurrencia	100% del monto pagado la primera vez que ocurre la enfermedad crítica o procedimiento hasta el beneficio máximo de por vida. Recurrencia implica el diagnóstico positivo de una enfermedad crítica o procedimiento por el que se ha pagado un beneficio y la fecha del diagnóstico de la recurrencia es de más de 90 días después del pago anterior del beneficio.

PAGADAS AL 100% DEL MONTO DE COBERTURA²	Alzheimer - Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) - Tumor cerebral benigno - Cáncer invasivo - Coma - Injerto de bypass coronario - Enfermedad de Crohn - Ataque cardíaco - Insuficiencia de un órgano principal - Esclerosis múltiple - Distrofia muscular - Parkinson - Insuficiencia renal - Derrame cerebral Beneficios infantiles Parálisis cerebral - Labio/paladar leporino - Enfermedad cardíaca congénita - Fibrosis quística - Síndrome de Down - Enfermedad de Gaucher tipos 2 o 3 - Glucogenosis tipo IV - Enfermedad de Tay Sachs infantil - Enfermedad de Niemann-Pick - Enfermedad de Pompe - Anemia de células falciformes - Síndrome de Zellweger
PAGADAS AL 50% DEL MONTO DE COBERTURA²	Ceguera - Sordera - Pérdida del habla - Diabetes tipo 1
PAGADAS AL 25% DEL MONTO DE COBERTURA²	Aneurisma - Cáncer no invasivo (in situ, que no sea cáncer de piel) - Paro cardíaco repentino - Accidente isquémico transitorio (AIT) - Asistencia quirúrgica en fertilidad Beneficios infantiles Autismo
PAGADAS AL 10% DEL MONTO DE COBERTURA²	Asistencia no quirúrgica en fertilidad
PAGADAS AL 25% DEL MONTO DE COBERTURA² La recurrencia de enfermedad infecciosa paga el 10% y tiene un requisito de estadía de 5 días en el hospital.	Ántrax - Meningitis cerebroespinal bacteriana - Cólera - COVID 19 - Difteria - Encefalitis - Enfermedad del legionario - Enfermedad de Lyme - Malaria - Estafilococo áureo resistente a la metilina (MRSA) - Fascitis necrosante - Osteomielitis - Tos ferina (tos convulsiva) - Rabia - Fiebre maculosa de las Montañas Rocosas - Tétanos - Tuberculosis - Fiebre tifoidea
Beneficios y prestaciones adicionales	Su plan también proporciona cobertura de los beneficios que se indican a continuación. Esta cobertura se paga además del monto del beneficio de por vida de su plan.
Beneficio por bienestar	El beneficio por bienestar es un beneficio de \$50 que se paga una sola vez por año calendario, si la persona cubierta recibe uno de los exámenes médicos especificados mientras no está internada en un hospital. Remítase al cuadernillo-certificado para obtener detalles. ³
Evaluación del National Cancer Institute	Evaluación del National Cancer Institute beneficio de por vida de \$750 (\$500 evaluación y \$250 traslado) para la evaluación o consulta de una persona cubierta en el centro oncológico designado por el NCI.
Beneficio por cáncer de piel	Beneficio por cáncer de piel de \$500, pagaderos una vez por persona cubierta por año calendario.

Tarifas del seguro

El seguro por enfermedad crítica puede costar menos de lo que cree. A continuación, se detallan las tarifas mensuales por cada \$1,000 de cobertura.

Fumadores/No fumadores		
Edad cumplida del empleado	Empleado	Cónyuge o pareja doméstica
<25	\$0.306	\$0.306
25-29	\$0.420	\$0.420
30-34	\$0.583	\$0.583
35-39	\$0.720	\$0.720
40-44	\$0.802	\$0.802
45-49	\$1.120	\$1.120
50-54	\$1.527	\$1.526
55-59	\$2.104	\$2.103
60-64	\$2.748	\$2.745
65-69	\$3.871	\$3.868
70-74	\$5.028	\$5.024
75-79	\$5.028	\$5.024
80-84	\$5.028	\$5.024
85+	\$5.028	\$5.024

Hijos hasta 26 años

\$0.593

Las tarifas pueden variar a medida que el asegurado entra en una categoría de edad más alta. También pueden variar si la experiencia de un plan requiere una modificación para todos los asegurados.

Las tarifas del cónyuge o pareja doméstica se basan en la fecha de nacimiento del empleado.

Siga esta hoja de trabajo para determinar el costo del seguro para usted.

1. Seleccione el monto de cobertura deseado \$_____
 2. Ubique la tarifa mensual La tarifa mensual por cada \$1,000 es \$____
 3. Divida el monto de cobertura seleccionado por \$_____ dividida por \$1,000 es \$____
 por _____ multiplicado por \$____ = \$_____
- \$1,000. Luego multiplique el resultado por la tarifa mensual para obtener el costo mensual del seguro.

1. Los gastos de bolsillo pueden ser médicos y no médicos.
2. Arriba encontrará un resumen de los beneficios incluidos en las coberturas disponibles para usted. En su certificado de cobertura encontrará una lista completa de beneficios, limitaciones y exclusiones.
3. El beneficio de examen médico/bienestar no está disponible en todos los estados. Todos los empleados de Blue Bottle Coffee, LLC son elegibles para recibir este beneficio, si califican

Esta cobertura no es una cobertura de seguro de salud (normalmente llamada "cobertura médica mayor").

Este tipo de plan NO se considera "cobertura esencial mínima" conforme a la ley de atención accesible y, por lo tanto, NO satisface el mandato individual que le obliga a tener cobertura de seguro de salud.

ESTA ES UNA PÓLIZA DE BENEFICIOS EXCEPTUADOS. SOLO PROPORCIONA COBERTURA PARA LOS BENEFICIOS O SERVICIOS LIMITADOS ESPECIFICADOS EN LA PÓLIZA.

La cobertura del seguro grupal por enfermedad crítica es una póliza de beneficio limitado emitida por The Prudential Insurance Company of America, una compañía de Prudential Financial, Newark, NJ. El seguro por enfermedad crítica de Prudential no es un sustituto de la cobertura médica que proporciona beneficios por tratamientos médicos, incluidos gastos hospitalarios, quirúrgicos y médicos, y no proporciona reembolsos por este tipo de gastos. El cuadernillo-certificado contiene todos los detalles del plan, incluidas las exclusiones, limitaciones y restricciones de la póliza que correspondan. En caso de discrepancia entre este documento y el cuadernillo-certificado/contrato grupal emitido por The Prudential Insurance Company of America, regirá el contrato grupal. La Descripción de cobertura, entregada en el momento de la inscripción, contiene una descripción más detallada de los beneficios, limitaciones y exclusiones correspondientes. Comuníquese con Prudential para obtener más información. Las disposiciones del contrato pueden variar de un estado a otro. Serie contractual: 114774.

Este producto está sujeto a la presentación y aprobación de las jurisdicciones correspondientes. Los términos y condiciones del producto pueden variar de lo explicado aquí.

©2024 Prudential Financial, Inc. y sus entidades relacionadas. Prudential, el logotipo de Prudential y el símbolo del peñón (the Rock) son marcas de servicio de Prudential Financial, Inc. y sus entidades relacionadas, registradas en muchas jurisdicciones de todo el mundo.

Las futuras comunicaciones escritas de The Prudential Insurance Company of America, incluidos los acuerdos contractuales y la información sobre mantenimiento de pólizas, serán en inglés. Los materiales adicionales también pueden estar en inglés.