



Distribuído por: Subsidiárias operacionais da Cigna Corporation. Os benefícios do seguro são subscritos pela Cigna Health and Life Insurance Company.

Pago pelo funcionário

SEGURO DE DOENÇA CRÍTICA

RESUMO DE BENEFÍCIOS

Preparado para: Cidade de Portland

O seguro de Doença crítica fornece um benefício monetário quando uma Pessoa coberta é diagnosticada com uma doença crítica coberta ou quando um evento após a cobertura está em vigor. Consulte as variações por Estado (assinaladas por um *) abaixo.

Quem pode escolher a cobertura:

A sua elegibilidade, a do cônjuge e dos seus filhos serão consideradas pela sua entidade patronal.

Você: Todos os funcionários ativos a tempo inteiro e tempo parcial da entidade patronal que trabalhem regularmente nos Estados Unidos durante um mínimo de 18,75 horas por semana e que residam regularmente nos Estados Unidos e que sejam cidadãos dos Estados Unidos ou estrangeiros residentes permanentes e respetivos cônjuges ou parceiros e crianças dependentes que sejam cidadãos dos Estados Unidos ou estrangeiros residentes permanentes e que residam nos Estados Unidos.

É elegível para cobertura no primeiro dia do mês que coincide com a data de contratação ou Serviço ativo ou na data seguinte após a data de contratação ou Serviço ativo.

O seu cônjuge/parceiro: Até aos 100 anos de idade, desde que você próprio se candidate e seja aprovado para cobertura.

O(s) seu(s) filho(s): Até aos 26 anos; Mais de 26 anos em caso de deficiência, desde que você próprio se candidate e seja aprovado para cobertura.

Cobertura disponível:

Os montantes do benefício indicados neste resumo serão pagos, independentemente das despesas reais incorridas. As descrições dos benefícios são apenas um resumo. Existem termos, condições, variações por Estado, exclusões e limitações aplicáveis a estes benefícios. Leia todas as informações neste Resumo e o seu Certificado de seguro para obter mais informações. Todas as Condições de doença crítica coberta têm de se dever a doença ou enfermidade.

	Montante do benefício	Montante de emissão garantida
Funcionário	5000\$, 10.000\$, 20.000\$, 30.000\$	Até 30.000\$
Cônjuge	50% do montante do funcionário	Até 15.000\$
Filhos	50% do montante do funcionário; incluindo Condições infantis.	Toda a emissão garantida

Consulte a secção "Emissão garantida" adiante para obter mais informações.

Condições cobertas	Montante do benefício
Condições associadas a cancro	
Cancro da pele*	750\$ 1x por tempo de vida

Condições cobertas	% do montante inicial do benefício	% de recorrência do montante inicial do benefício
Cancro invasivo	100%	100%
Carcinoma in situ	25%	25%
Condições vasculares		
Ataque cardíaco	100%	100%
Acidente vascular cerebral/AVC	100%	100%
Doença arterial coronária	25%	25%

Condições cobertas	% do montante inicial do benefício	% de recorrência do montante inicial do benefício
Condições do sistema nervoso		
Doença de Alzheimer em estágio avançado	25%	Não disponível
Esclerose lateral amiotrófica (ELA)	25%	Não disponível
Doença de Parkinson	25%	Não disponível
Esclerose múltipla	25%	Não disponível
Doença de Alzheimer em estágio intermédio	25%	Não disponível
Doença de Huntington	25%	Não disponível
Miastenia grave	25%	25%
Condições infantis*		
Paralisia cerebral	100%	Não disponível
Fibrose cística	100%	Não disponível
Distrofia muscular	100%	Não disponível
Poliomielite	100%	Não disponível
Outras condições especificadas		
Tumor cerebral benigno	100%	100%
Cegueira	100%	Não disponível
Coma	100%	100%
Doença renal (rins) em fase terminal	100%	100%
Falência dos órgãos principais	100%	100%
Paralisia	100%	100%
Perda de audição	100%	Não disponível
Perda da fala	100%	Não disponível
Condições ocupacionais		
Hepatite B ocupacional	100%	100%
Hepatite C ocupacional	100%	100%
VIH ocupacional*	100%	Não disponível

Para as Condições infantis, consulte o início da secção Cobertura disponível acima para obter detalhes sobre o montante de cobertura disponível para as crianças cobertas.

Benefício para tratamento de bem-estar, teste de rastreio de saúde e cuidados preventivos*	Montante do benefício
O montante do benefício apresentado será pago independentemente das despesas reais incorridas e é pago por dia. <i>Inclui também a vacinação, testes e rastreios da COVID-19. São aceites cuidados virtuais.</i>	50\$, 1 por ano

Benefícios	
Benefício inicial de doença crítica	Benefício para um diagnóstico realizado após a data efetiva de cobertura para cada Condição coberta apresentada acima. O montante a pagar por Condição coberta é o Montante inicial do benefício multiplicado pela percentagem aplicável apresentada. Cada Condição aberta será paga uma vez por Pessoa coberta, sujeito ao Limite máximo para o tempo de vida. É necessário um período de separação de 180 dias entre as datas do diagnóstico.*
Benefício de recorrência	Benefício para o diagnóstico de uma Condição coberta subsequente ou para a mesma Condição coberta para a qual foi pago um Benefício inicial de doença crítica, a pagar após um período de separação de 12 meses desde o diagnóstico de uma Condição coberta anterior, sujeito ao Limite máximo para o tempo de vida.
Benefício para o cancro da pele	São pagos os benefícios indicados acima.

Característica de portabilidade: Pode continuar a receber 100% da cobertura para todas as Pessoas cobertas na altura em que a sua cobertura terminar. Tem de estar coberto ao abrigo da política e ter menos de 100 anos para continuar a sua cobertura. As taxas podem variar e toda a cobertura termina aos 100 anos de idade. Aplica-se aos Cidadãos dos Estados Unidos e Estrangeiros residentes permanentes que residam nos Estados Unidos.

Custo semanal da cobertura do funcionário:

Montante do benefício: 5.000\$

Idade	Funcionário	Funcionário + cônjuge	Funcionário + filhos	Funcionário + família
<25	0,48\$	0,87\$	0,87\$	1,25\$
25 a 29	0,51\$	0,91\$	0,90\$	1,29\$
30 a 34	0,61\$	1,08\$	0,99\$	1,47\$
35 a 39	0,78\$	1,36\$	1,16\$	1,75\$
40 a 44	0,94\$	1,65\$	1,32\$	2,03\$
45 a 49	1,28\$	2,21\$	1,67\$	2,60\$
50 a 54	1,82\$	3,03\$	2,20\$	3,41\$
55 a 59	2,50\$	4,11\$	2,88\$	4,49\$
60 a 64	3,12\$	5,16\$	3,50\$	5,55\$
65 a 69	3,84\$	6,31\$	4,22\$	6,70\$
70 a 74	5,12\$	8,50\$	5,50\$	8,88\$
75 a 79	6,90\$	11,20\$	7,29\$	11,58\$
80 a 84	7,29\$	13,10\$	7,68\$	13,49\$
85 a 89	12,04\$	18,93\$	12,42\$	19,32\$
90 a 94	12,04\$	18,93\$	12,42\$	19,32\$
95+	12,04\$	18,93\$	12,42\$	19,32\$

Montante do benefício: 10.000\$

Idade	Funcionário	Funcionário + cônjuge	Funcionário + filhos	Funcionário + família
<25	0,97\$	1,73\$	1,74\$	2,50\$
25 a 29	1,02\$	1,82\$	1,79\$	2,59\$
30 a 34	1,22\$	2,17\$	1,99\$	2,94\$
35 a 39	1,56\$	2,73\$	2,33\$	3,50\$
40 a 44	1,87\$	3,30\$	2,64\$	4,07\$
45 a 49	2,56\$	4,42\$	3,33\$	5,19\$
50 a 54	3,63\$	6,06\$	4,40\$	6,83\$
55 a 59	5,00\$	8,21\$	5,77\$	8,98\$
60 a 64	6,23\$	10,32\$	7,00\$	11,09\$
65 a 69	7,68\$	12,62\$	8,45\$	13,39\$
70 a 74	10,23\$	17,00\$	11,00\$	17,77\$
75 a 79	13,80\$	22,40\$	14,57\$	23,17\$
80 a 84	14,58\$	26,20\$	15,35\$	26,97\$
85 a 89	24,08\$	37,86\$	24,85\$	38,63\$
90 a 94	24,08\$	37,86\$	24,85\$	38,63\$
95+	24,08\$	37,86\$	24,85\$	38,63\$

Montante do benefício: 20.000\$

Idade	Funcionário	Funcionário + cônjuge	Funcionário + filhos	Funcionário + família
<25	1,93\$	3,47\$	3,47\$	5,00\$
25 a 29	2,04\$	3,64\$	3,59\$	5,18\$
30 a 34	2,43\$	4,33\$	3,97\$	5,87\$
35 a 39	3,12\$	5,45\$	4,65\$	6,99\$
40 a 44	3,75\$	6,59\$	5,28\$	8,13\$
45 a 49	5,12\$	8,84\$	6,66\$	10,38\$
50 a 54	7,26\$	12,12\$	8,80\$	13,65\$
55 a 59	10,00\$	16,43\$	11,53\$	17,97\$
60 a 64	12,46\$	20,64\$	14,00\$	22,18\$
65 a 69	15,35\$	25,24\$	16,89\$	26,78\$

70 a 74	20,46\$	33,99\$	22,01\$	35,53\$
75 a 79	27,61\$	44,80\$	29,15\$	46,33\$
80 a 84	29,16\$	52,40\$	30,70\$	53,94\$
85 a 89	48,16\$	75,72\$	49,70\$	77,27\$
90 a 94	48,16\$	75,72\$	49,70\$	77,27\$
95+	48,16\$	75,72\$	49,70\$	77,27\$

Montante do benefício: 30.000\$

Idade	Funcionário	Funcionário + cônjuge	Funcionário + filhos	Funcionário + família
<25	2,90\$	5,20\$	5,21\$	7,50\$
25 a 29	3,07\$	5,46\$	5,38\$	7,77\$
30 a 34	3,65\$	6,50\$	5,96\$	8,81\$
35 a 39	4,67\$	8,18\$	6,98\$	10,49\$
40 a 44	5,62\$	9,89\$	7,93\$	12,20\$
45 a 49	7,68\$	13,26\$	9,99\$	15,58\$
50 a 54	10,89\$	18,17\$	13,20\$	20,48\$
55 a 59	15,00\$	24,64\$	17,30\$	26,95\$
60 a 64	18,69\$	30,96\$	21,00\$	33,27\$
65 a 69	23,03\$	37,86\$	25,34\$	40,17\$
70 a 74	30,70\$	50,99\$	33,01\$	53,30\$
75 a 79	41,41\$	67,20\$	43,72\$	69,50\$
80 a 84	43,75\$	78,60\$	46,05\$	80,92\$
85 a 89	72,24\$	113,59\$	74,55\$	115,90\$
90 a 94	72,24\$	113,59\$	74,55\$	115,90\$
95+	72,24\$	113,59\$	74,55\$	115,90\$

Os custos estão sujeitos a alteração. Os prêmios reais dos períodos por pagamento podem divergir ligeiramente devido a arredondamentos.

A estrutura de taxas da apólice baseia-se na idade atingida, o que significa que o prêmio pode aumentar devido ao aumento da idade.

Disposições e definições importantes da apólice:

Pessoa coberta: Uma pessoa elegível que está inscrita para cobertura ao abrigo da Apólice.

Perda coberta: Uma perda que seja especificada na Apólice na secção Tabela de benefícios e sofrida pela Pessoa coberta dentro do período aplicável descrito na Apólice.

Quando começa a sua cobertura: A cobertura começa na data efetiva da apólice, na data em que se forna elegível, no primeiro dia do mês após a data em que o seu formulário de inscrição preenchido é recebido ou caso seja solicitada evidência de segurabilidade, no primeiro dia do mês depois de o aprovarmos (ou ao seu dependente) para a cobertura por escrito, salvo acordado em contrário pela Cigna. A sua cobertura não começa se não estiver a trabalhar ativamente à data efetiva. A cobertura de todas as outras Pessoas cobertas não iniciará na data efetiva se a pessoa coberta estiver confinada a um hospital, instituição ou em casa, se estiver inválido ou a receber benefícios por invalidez ou não for capaz de realizar atividades da vida diária.

Quando termina a sua cobertura: A cobertura termina na data em que você os seus dependentes deixarem de ser elegíveis, na data na qual a apólice coletiva deixar de estar em vigor, ou na data para o último período para o qual são pagos os prêmios exigidos. Para o seu dependente, a cobertura também termina quando a sua cobertura terminar, quando os respetivos prêmios não forem pagos ou quando deixarem de ser elegíveis. (Em certas circunstâncias, a sua cobertura pode continuar. Certifique-se de que lê as disposições no seu Certificado sobre quando a cobertura poderá continuar).

Direito de 30 dias para examinar o certificado: Se uma Pessoa coberta não estiver satisfeita com o Certificado de seguro por algum motivo, pode ser-nos devolvido no prazo de 30 dias após a receção. Iremos devolver qualquer prêmio que tenha sido pago e o Certificado será anulado como se nunca tivesse sido emitido.

Reduções de benefícios, exclusões e limitações comuns:

Exclusões: Para além de qualquer exclusão específica do benefício, os benefícios não serão pagos por qualquer Perda coberta que seja causada direta ou indiretamente, na totalidade ou em parte por qualquer um dos seguintes eventos:

- ferimento intencionalmente autoinfligido, suicídio ou qualquer tentativa nesse sentido, esteja ou não na plena posse das suas faculdades mentais;
- prática ou tentativa de prática de agressão ou crime grave;
- guerra ou ato de guerra, declarada ou não;
- uma Perda coberta que resulte de serviço ativo na força militar, naval ou aérea de qualquer país ou organização internacional (quando recebermos o comprovativo do serviço, iremos reembolsar qualquer prêmio pago por esse período; a formação em serviço ativo na Reserva ou Guarda Nacional não é excluída, a não ser que se prolongue após os 31 dias);
- consumo voluntário de qualquer narcótico, droga, veneno, gás ou fumos, a não ser em caso de prescrição ou tomado sob a indicação de um médico e de acordo com a dosagem prescrita;
- operação de qualquer tipo

de veículo sob a influência de álcool ou qualquer droga, narcótico ou outro tipo de intoxicante (“Sob a influência de álcool”, para os fins desta exclusão, significa alcoolizado, conforme definido pela lei do Estado no qual a Perda coberta ocorreu);

- um diagnóstico que não esteja em conformidade com os princípios médicos geralmente aceites prevaletentes nos Estados Unidos na altura do diagnóstico.

Definições específicas, exclusões e limitações dos benefícios:

Cancro da pele, carcinoma de células basais/células escamosas ou certas formas de melanoma.

Cancro invasivo, crescimento descontrolado/anormal ou propagação de células malignas invasivas. Exclui condições pré-malignas ou condições com potencial maligno, carcinoma in situ, carcinoma de células basais, carcinoma de células escamosas da pele, a não ser que se desenvolva doença metastática, melanoma que seja diagnosticado ao Nível I ou II de Clark ou Breslow inferior a 0,75 mm, ou melanoma in situ, ou tumor da próstata que seja classificado como T-1a, b ou c, N-0, e M-0 numa escala de classificação TNM. Também exclui a recorrência ou metástase de um cancro original que tenha sido diagnosticado antes da data efetiva da cobertura se o Segurado tiver realizado tratamento para esse cancro no prazo de 12 meses desde o diagnóstico com cancro durante a vigência desta cobertura.

Carcinoma in situ, tumor maligno não invasivo. Exclui condições pré-malignas ou condições com potencial maligno, cancros da pele, cancro invasivo (carcinoma de células basais/células escamosas ou melanoma/melanoma in situ).

Ataque cardíaco, inclui o seguinte, que confirma a perda permanente da função do músculo do coração: 1) ECG; 2) elevação das enzimas cardíacas.

Acidente vascular cerebral/AVC, evento cerebrovascular, por exemplo, hemorragia cerebral, confirmado por estudos de neuroimagiologia e déficits neurológicos que durem 96 horas ou mais. Exclui o ataque isquémico transitório (AIT), lesão cerebral relacionada com traumatismo ou infeção, lesão cerebral associada a hipoxia ou anoxia, doença vascular que afete o olho ou nervo ótico ou doenças isquémicas do sistema vestibular.

Doença arterial coronária, doença cardíaca/angina que exija cirurgia de bypass da artéria coronária, conforme prescrito por um médico. Exclui a angioplastia (intervenção coronária percutânea) e implantação de stent.

Doença de Alzheimer em estágio avançado, doença degenerativa progressiva que ataca as células nervosas do cérebro resultando em déficits cognitivos que interferem com a independência na realização de atividades essenciais da vida diária e também pode exigir a incapacidade de realizar pelo menos 2 atividades físicas da via diária.

Esclerose lateral amiotrófica (ELA, também conhecida como Doença de Lou Gehrig), doença neuronal motora que resulta em fraqueza e atrofia muscular.

Doença de Parkinson, doença neurológica degenerativa progressiva com sinais indicados da doença.

Esclerose múltipla, doença que envolve lesões no cérebro e células da medula espinal com sinais de déficits motores ou sensoriais confirmados por IRM. Inclui neuromielite ótica e mielite transversa.

Doença de Alzheimer em estágio intermédio, doença degenerativa progressiva que ataca as células nervosas do cérebro resultando em déficits cognitivos que interferem com a independência na realização de atividades da vida diária que exija ajuda com pelo menos 2 atividades essenciais da vida diária.

Doença de Huntington, doença progressiva que causa a desagregação das células nervosas no cérebro causando 1) Coreia; ou 2) duas das seguintes: movimento involuntário/reduzido, doenças cognitivas ou psiquiátricas.

Miastenia grave, doença neuromuscular autoimune que causa a perda de controlo muscular.

Paralisia cerebral, lesão ou anomalia cerebral que ocorre no prazo de 24 horas após o nascimento resultando numa doença cerebral de desenvolvimento.

Fibrose cística, doença progressiva que afeta as glândulas exócrinas.

Distrofia muscular, doença progressiva que interfere na formação de músculos saudáveis.

Poliomielite, doença infecciosa aguda causada pelo poliovírus com sinais indicados da doença. Exclui poliomyelite não paralítica ou síndrome pós-poliomyelite.

Tumor cerebral benigno, células anormais não cancerígenas no cérebro.

Cegueira, redução irreversível da visão em ambos os olhos; a melhor acuidade visual de um olho corrigida inferior a 20/200 (Gráfico ocular) ou 6/60 (métrico) ou com redução do campo visual (ambos os olhos) de 20 graus ou menos. Pode exigir que a perda se deva a uma doença específica.

Coma, estado inconsciente que dure pelo menos 96 horas contínuas. Exclui qualquer estado de inconsciência induzida intencionalmente ou medicamente a partir de um estado de inconsciência intencional no qual a Pessoa coberta pode ser acordada. Pode exigir que a perda se deva a uma doença específica.

Doença renal (rins) em fase terminal, função irreversível crónica de ambos os rins. Requer hemodiálise ou diálise peritoneal.

Falência dos órgãos principais, inclui: fígado, pulmão, pâncreas, rim, coração ou medula óssea. Ocorre quando o transplante é prescrito ou recomendado e o doente é colocado no registo UNOS. Se a Pessoa coberta necessitar de um transplante combinado (p. ex., coração e pulmão), será pago um montante do benefício único. O benefício de recorrência não é pago para o mesmo órgão para o qual já foi pago anteriormente um benefício.

Paralisia, perda permanente e completa da utilização de dois ou mais membros devido a uma doença. Exclui a perda devido a Acidente vascular cerebral/AVC e Esclerose múltipla. Pode exigir que a perda se deva a uma doença específica.

Perda de audição, perda permanente da audição em ambos os ouvidos; perda superior a 90 dB HL. Pode exigir que a perda se deva a uma doença específica.

Perda da fala, perda permanente da fala que seja irreversível por outros meios; exclui a perda devido a condições específicas (p. ex., Alzheimer). Pode exigir que a perda se deva a uma doença específica.

Condições ocupacionais, diagnóstico de infecção resultante do contacto acidental com fluidos corporais contaminados. A exposição acidental tem de ocorrer durante a realização das tarefas normais para o cargo ocupado normalmente pela Pessoa coberta. Exclui infecções provocadas pela utilização de drogas intravenosas ou sexualmente transmissíveis.

Emissão garantida:

Se tiver sido contratado recentemente, não lhe é exigido que forneça uma prova de saúde caso se inscreva durante o período de carência para elegibilidade da sua entidade patronal e escolha um montante de cobertura até, e incluindo, o Montante de emissão garantida. Caso se candidate a um montante de cobertura superior ao Montante de emissão garantida, a cobertura excedente do Montante de emissão garantida não será emitida enquanto a companhia de seguros não aprovar uma prova de saúde aceitável. A cobertura da Emissão garantida pode estar disponível noutros períodos especificados. A sua entidade patronal irá notificá-lo quando estes períodos estiverem disponíveis. O seu cônjuge tem de ter 18 anos de idade ou mais de forma a poder candidatar-se, caso seja exigida evidência de segurabilidade.

*** Variações por Estado**

A definição de cônjuge inclui parceiros em união de facto em New Hampshire e Vermont, mas exclui parceiros em união de facto para os residentes no Idaho. **Doenças críticas e eventos cobertos**, VIH ocupacional não coberto para residentes do Estado da CA. **Doenças críticas e eventos cobertos**, VIH ocupacional não coberto para residentes do Estado da CA. Benefícios em caso de ataque cardíaco disponíveis para residentes do Estado do AK. Nem todas as condições cobertas apresentadas podem estar disponíveis e as **Definições específicas, exclusões e limitações dos benefícios** para algumas das condições podem variar para os residentes dos Estados do ID, MD, NH, OR, WA. A **Portabilidade** nos Estados do TX e VT é referida como Continuação devido à perda de elegibilidade. As condições de portabilidade podem diferir para os residentes dos Estados do UT, TX e VT. As **Exclusões** podem variar para os residentes dos Estados do ID, LA, MN, NC, NH, SC, SD, VT, TX e WA. **Benefício para tratamento de bem-estar e vida saudável, teste de rastreio de saúde e cuidados preventivos** - os Benefícios de cuidados preventivos podem não estar disponíveis para os residentes no Estado de NC. Os benefícios relacionados com a COVID-19 não estão disponíveis aos residentes do Estado de NH. A data efetiva da cobertura não será diferida para os residentes do Estado do TX se receber quimioterapia ou radioterapia e o adiamento devido a invalidez ou capacidade de realização de atividades da vida diária aplica-se apenas ao Cônjuge. Para os residentes dos Estados de ID, NH, WA, a data efetiva não será adiada devido à capacidade de realizar atividades da vida diária.

Série 1.0

Os termos e condições de cobertura para o seguro de Doença crítica são estipulados na Apólice coletiva n.º CI110595. O presente não pretende ser uma descrição completa da cobertura de seguro proposta. Não constitui um contrato. Consulte o Promotor do seu plano para obter uma cópia da Apólice coletiva. Se existirem diferenças entre este resumo e a Apólice coletiva, as informações constantes da Apólice coletiva têm precedência. A disponibilidade, benefícios, apólices, condições coberta, disposições da apólice e/ou características dos produtos podem variar de acordo com o Estado. Guarde este material como referência.

ESTA APÓLICE PAGA APENAS BENEFÍCIOS LIMITADOS. NÃO É UMA COBERTURA DE SEGURO DE SAÚDE COMPLETA E NÃO COBRE TODAS AS DESPESAS MÉDICAS. ESTA COBERTURA NÃO CUMPRE OS REQUISITOS DE "COBERTURA ESSENCIAL MÍNIMA" OU OS REQUISITOS DO MANDATO INDIVIDUAL DA LEI DE SERVIÇOS DE SAÚDE ACESSÍVEIS (AFFORDABLE CARE ACT, ACA). ESTA COBERTURA NÃO É UM SEGURO SUPLEMENTAR DA MEDICAID OU DA MEDICARE.

A disponibilidade dos produtos pode variar de acordo com o tipo de plano e a localização e está sujeita a alterações. Todas as apólices de seguros coletivas podem conter exclusões, limitações, redução de benefícios e termos nos quais a apólice poderá continuar em vigor ou ser descontinuada. Para conhecer os custos e detalhes da cobertura, contacte os documentos do seu plano. As apólices são distribuídas exclusivamente por ou através das subsidiárias operacionais da Cigna Corporation e são administradas e seguradas pela Cigna Health and Life Insurance Company (Bloomfield, CT). O nome Cigna, o logótipo e outras marcas Cigna são propriedade da Cigna Intellectual Property, Inc.