



## Seguro Grupal de Cáncer de AF™

## Concéntrese en combatirlo.

Un diagnóstico de cáncer puede ser devastador física y emocionalmente. Pero gracias a los avances de la medicina y los procedimientos para tratar el cáncer, cada vez son más las personas que derrotan la enfermedad. Sin embargo, la llegada de estos avances también viene acompañada del continuo aumento de los costos de los tratamientos oncológicos.

El **Seguro Grupal de Cáncer con Beneficios Limitados de AF™** ofrece una solución para que usted y su familia se concentren en luchar contra la enfermedad.

### ¿Sabe que...

en Estados Unidos se diagnostican 4.626 nuevos casos de cáncer por día?

American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2017; página 4

## Aspectos Destacados del Plan

- **Ayuda a cubrir los gastos**  
del tratamiento contra el cáncer, del transporte, la internación y otros más.
- **El pago de los beneficios va directamente a usted**  
para que use el dinero como mejor le parezca.
- **Es un plan portátil y lo puede llevar consigo**  
aunque deje el empleo.
- **Opciones de cobertura**  
para usted, su cónyuge y sus hijos menores de 26 años

## Beneficios del Seguro de Cáncer

Con más de 25 beneficios diseñados especialmente para ayudarlo a enfrentar el impacto financiero del diagnóstico, el **Seguro Grupal de Cáncer de AF™** puede ayudarlo a pagar los gastos que no cubre su seguro médico principal.

### Ejemplo de beneficios del seguro de cáncer:



#### Diagnóstico y prevención

Beneficio anual para ayudarlo a pagar los análisis o estudios de detección asegurados. Este beneficio solo califica para nuestro AFQuickClaims®



#### Gastos de viaje

Este beneficio puede ayudarlo a pagar determinados gastos de transporte y alojamiento del paciente y su familia.

**AMERICAN  
FIDELITY**   
a different opinion

# Elija su cobertura

BENEFICIOS DE LOS TRATAMIENTOS	BÁSICO	SUPERIOR PLUS
Beneficio de Radioterapia / Quimioterapia / Inmunoterapia (por período de 12 meses) (Cargos reales)	\$10.000	\$15.000
Beneficio de Trabajo Administrativo / de Laboratorio (por mes calendario)	\$50	\$75
Beneficio de Terapia Hormonal (por tratamiento - máximo 12 tratamientos / año calendario)	\$50	\$50
Beneficio de Tratamiento Experimental	Se paga de la misma manera y según los mismos valores máximos que cualquier otro tratamiento	
Beneficio de Sangre, Plasma y Plaquetas (Básico \$ 10.000, Superior Plus \$ 15.000, máximo por año calendario)	\$200/día	\$300/día
Beneficio de Diagnóstico por Imágenes (por imagen, máximo 2 por año calendario)	\$200	\$300
Beneficio de Cirugía	\$20 unidad quirúrgica / máx. por operación: \$2.000	\$40 unidad quirúrgica / máx. por operación: \$4.000
Beneficios de Anestesia	25% del monto pagado por una cirugía asegurada	
Beneficio de Segunda y Tercera Opinión Quirúrgica (por diagnóstico)	\$300	\$300
Beneficio de Paciente Externo en Hospital o Centro Quirúrgico Ambulatorio	\$200/día de cirugía	\$600/día de cirugía
Beneficio de Trasplante de Médula Ósea o Células Madre		
Provistas por el paciente (por año calendario)	\$500	\$1.500
Provistas por el donante (por año calendario)	\$1.500	\$4.500
Beneficio de Prótesis y Órtesis y Servicios Relacionados		
Quirúrgica (1 por sitio, máximo 2 en la vida / asegurado)	\$1.000	\$2.000
No Quirúrgica (1 por sitio, máximo 3 en la vida / asegurado)	\$100	\$200
Prótesis capilar (una en la vida)	\$100	\$200
Beneficio de Internación Hospitalaria		
Día 1-30	\$100/día	\$300/día
Día 31+	\$200/día	\$600/día
Beneficio de Hospital de Beneficencia / del Gobierno de los EE.UU. (se paga en lugar de la mayoría de los beneficios) (como paciente ambulatorio y paciente internado)	\$100/día	\$300/día
Beneficio de Atención en Unidad de Cuidados Extensivos (hasta el mismo número de días de internación hospitalaria pagada)	\$100/día	\$300/día
Beneficio de Atención Médica en el Hogar (hasta el mismo número de días de internación hospitalaria pagada)	\$100/día	\$300/día
Beneficio de Atención en Centro de Cuidados Paliativos (Máx. \$18.000 en la vida para Básico; \$54.000 en la vida para SuperiorPlus)	\$100/día	\$300/día
Beneficio de Enfermería Especializada para Pacientes Internados	\$100/día	\$300/día
Beneficio por Enfermedad Grave (se paga por día mientras el paciente está internado)		
Día 1-30	\$100/día	\$300/día
Día 31+	\$200/día	\$600/día

BENEFICIOS DE LOS TRATAMIENTOS	BÁSICO	SUPERIOR PLUS
Beneficio del Donante	\$1.000/por donación	
Beneficio de Drogas y Medicamentos		
Paciente internado (pagadero por internación)	\$50	\$200
Paciente ambulatorio (\$ 50 por receta / mes calendario, hasta el máximo indicado).	\$50	\$100
Beneficio de Médico Tratante (mientras el paciente está internado)	\$50/día	\$50/día
Beneficio de Transporte y Alojamiento (Paciente y Familiar)		
Transporte (máx. \$1.500 ida y vuelta; máx. 12 viajes / año calendario)	Tarifa económica o \$0,50 por milla en auto	Tarifa económica o \$0,50 por milla en auto
Alojamiento (por día, hasta 90 días por año calendario)	\$50	\$75
Beneficio de Ambulancia		
Terrestre (por viaje, hasta 2 viajes por internación)	\$200	\$200
Aérea (por viaje, hasta 2 viajes por internación)	\$2.000	\$2.000
Beneficio de Kinesiología o Fonoaudiología (por visita, hasta 4 por mes calendario - máximo \$1.000 en la vida)	\$50	\$50
Beneficio de Diagnóstico y Prevención (uno por año calendario)	\$25	\$75
Beneficio de Seguimiento de la Detección del Cáncer (uno por año calendario)	\$25	\$75
Exención del Pago de la Prima (sólo para el empleado)	Después de 90 días de discapacidad ininterrumpida	
Beneficio de Diagnóstico de Cáncer Interno (se paga una vez en la vida, por Asegurado; los beneficios se reducen al 50% a los 70 años)	\$2.500	\$5.000
Beneficio de Diagnóstico de Ataque Cardíaco o ACV (se paga una vez en la vida, por Asegurado; los beneficios se reducen al 50% a los 70 años)	N/D	\$5.000
Beneficio de Unidad de Cuidados Intensivos Hospitalarios (por día; máximo 30 días / internación; los beneficios se reducen al 50% a los 70 años)		\$600
Ambulance		\$100

Salvo especificación en contrario, los beneficios son por el monto de indemnización específico detallado en el programa de beneficios que antecede y están sujetos a los máximos vigentes. Remítase a los Aspectos Destacados de los Beneficios del Plan, donde encontrará descripciones más completas de los beneficios y las limitaciones del Plan de Seguro de Cáncer.

## Prima Mensual

	BÁSICO	SUPERIOR PLUS
Individual	\$15,80	\$31,62
Familiar	\$26,86	\$53,80

La prima y el monto de los beneficios otorgados varían según el plan seleccionado.

# Aspectos Destacados de los Beneficios del Plan

**Sólo siniestros por cáncer.** Salvo indicación en contrario, los beneficios se pagan solo por los siniestros resultantes de un diagnóstico definitivo o tratamiento de cáncer, incluidos la extensión directa, la diseminación metastásica o la recurrencia. Para respaldar el reclamo de pago de indemnización del siniestro deberá presentarse una constancia. La Póliza también cubre otras patologías o enfermedades directamente causadas por el cáncer o su tratamiento. La Póliza no cubre otras enfermedades, trastornos o discapacidades, aun cuando, después de contraer cáncer, pueden haberse visto agravadas o afectadas por la enfermedad o su tratamiento, excepto las enfermedades específicamente aseguradas conforme al Beneficio por Enfermedad Grave o el Beneficio de Atención en Unidad de Cuidados Intensivos Hospitalarios; ni el Beneficio de Diagnóstico de Ataque Cardíaco o ACV, si estuviera incluido.

**Cáncer** significa una enfermedad que se manifiesta por el crecimiento autónomo (malignidad) en el que hay crecimiento, función o diseminación (local o a distancia) descontrolados de células en cualquier parte del cuerpo. Esta definición incluye el carcinoma in situ y el melanoma maligno. No incluye otras enfermedades que pueden considerarse precancerosas o con potencial de malignizarse, tales como la leucoplasia, hiperplasia, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), policitemia, queratosis actínica, anemia aplásica, atipia, gamopatía monoclonal no maligna, ni las lesiones premalignas, los tumores benignos o los pólipos.

Ese cáncer debe ser diagnosticado positivamente por un médico legalmente matriculado y certificado por el Consejo Estadounidense de Patología o el Consejo Estadounidense de Patología Osteopática. La interpretación patológica de la histología de las lesiones en piel será aceptada por dermatólogos certificados por el Consejo Estadounidense de Dermatopatología. El diagnóstico deberá realizarse mediante examen microscópico de tejido fijo o preparaciones a partir del sistema hematológico (durante la vida del paciente o posmortem). El patólogo que establezca el diagnóstico fundará su opinión únicamente en los criterios de malignidad aceptados por el Consejo Estadounidense de Patología o el Consejo de Patología Osteopática después del estudio de la arquitectura histocitológica o del patrón del presunto tumor, tejido y/o muestra.

**Beneficio de Radioterapia, Quimioterapia o Inmunoterapia.** Pagaremos los cargos reales hasta el monto que figura en el programa de beneficios por un período de 12 meses. Si la Constancia del Siniestro respecto de los cargos reales del tratamiento no se presenta, pagaremos el monto diario que figura en su certificado por cada día de tratamiento que se reciba, hasta los cargos reales máximos por un período de 12 meses. Cuando recibamos la Constancia del Siniestro con los cargos reales, pagaremos la diferencia, hasta el máximo del período de 12 meses. Los gastos reales son los montos realmente pagados por el Asegurado o en su nombre y aceptados por el proveedor de los servicios brindados.

Este beneficio no cubre otros procedimientos relacionados tales como la planificación del tratamiento, gestión del tratamiento o consulta, diseño y construcción de dispositivos para el tratamiento, cálculo de dosimetría de radiación, pruebas de laboratorio, rayos x, ecografías, suministros y equipamiento médicos empleados en la administración de la medicación (soluciones intravenosas, agujas, vendas y apósitos, bombas, catéteres, etc.).

**Beneficio de Trabajo Administrativo y de Laboratorio.** Se paga únicamente si el Asegurado también recibe el Beneficio de Radioterapia, Quimioterapia o Inmunoterapia durante el mismo mes calendario.

**Beneficio de Terapia Hormonal.** Las drogas y medicamentos cubiertos por este Beneficio o el Beneficio de Radioterapia, Quimioterapia o Inmunoterapia no están incluidos. Este beneficio no cubre los procesos administrativos asociados.

**Beneficio de Tratamiento Experimental.** Los beneficios por tratamiento experimental indicado por un médico para el tratamiento del cáncer se otorgarán de la misma manera que los beneficios para tratamiento no experimental. No se brinda cobertura a los tratamientos recibidos fuera de los Estados Unidos o sus territorios.

**Beneficio de Sangre, Plasma y Plaquetas.** Los procesos de laboratorio no están incluidos. Los factores estimuladores de colonias no están cubiertos. Los beneficios de sangre, plasma y plaquetas sólo se otorgan conforme a este beneficio.

**Beneficio de Diagnóstico por Imágenes.** Se paga a un Asegurado a quien se diagnosticó cáncer y se sometió a una RM, TC, TAC, PET o Prueba de Captación de Yodo Reactivo (tiroides) cuando se realizó por orden médica.

**Beneficio de Cirugía.** Se paga cuando se realiza un procedimiento

quirúrgico al asegurado por un cáncer, cáncer de piel o cirugía reconstructiva por cáncer diagnosticado. Los beneficios se calculan multiplicando el valor unitario de la cirugía asignado al procedimiento, que figura en la Tabla de Valores Relativos más actuales del Médico, por el monto unitario en dólares que figura en el programa de beneficios de su certificado. Dos o más procedimientos quirúrgicos realizados a través de la misma incisión se considerarán como una sola operación y los beneficios se limitarán al procedimiento más caro. Las cirugías diagnósticas que den como resultado un diagnóstico negativo de Cáncer no están cubiertas por este beneficio. Tampoco están incluidas en este beneficio las cirugías de médula ósea, las practicadas para implantar una prótesis permanente y las requeridas para la administración de radioterapia, quimioterapia o inmunoterapia.

**Beneficio de Anestesia.** No están cubiertos los servicios de anestesiista por cáncer de piel o implante quirúrgico de prótesis.

**Beneficio de Segunda y Tercera Opinión Quirúrgica.** Se paga una vez por diagnóstico de cáncer por una segunda opinión quirúrgica y por una tercera si la segunda no concuerda con la primera. Las opiniones quirúrgicas sobre cirugía reconstructiva, por cáncer de piel o protésicas no están cubiertas.

**Beneficio de Paciente Externo en Hospital o Centro Quirúrgico Ambulatorio.** Los procedimientos quirúrgicos por cáncer de piel no están cubiertos.

**Beneficio de Trasplante de Médula Ósea o Células Madre.** Este beneficio no cubre la recolección de médula ósea o células madre del donante.

**Beneficio de Prótesis y Órtesis y Servicios Relacionados.** Se paga por un dispositivo protésico u ortésico y, si se requiere realizar una cirugía, se paga la implantación quirúrgica del dispositivo. Los elementos relacionados con la prótesis, tales como sujetadores especiales o bolsas de ostomía y suministros no están cubiertos. Las prótesis capilares no están cubiertas por el Beneficio de Prótesis Capilar.

Los beneficios cubiertos en virtud de esta disposición están limitados al modelo más apropiado de dispositivo protésico u ortésico que satisfaga adecuadamente las necesidades médicas del Asegurado según lo determine el médico que lo trata o el podólogo y el protesista u ortesista, según corresponda. El beneficio de prótesis incluirá la reparación y reemplazo de un dispositivo protésico u ortésico, salvo que dicha reparación o reemplazo se deba al mal uso por parte del Asegurado.

**Beneficio de Internación Hospitalaria.** Se paga cuando el Asegurado requiere internación en un hospital durante al menos 18 horas seguidas. "Hospital" no incluirá una institución, o parte de ella, usada por el Asegurado como lugar para la rehabilitación; ni una unidad de cuidados paliativos, y en esto se incluyen las camas designadas como camas para cuidados paliativos o camas abatibles; ni un lugar de reposo o atención geriátrica; o residencia para ancianos o convalecientes; o sala geriátrica; o centro de atención para estancia prolongada de convalecientes, pacientes en rehabilitación o ambulatorios.

**Beneficio de Hospital de Beneficencia o del Gobierno de los EE.UU.** Se paga cuando no se dispone de una lista detallada de servicios y el Asegurado está internado en un hospital de beneficencia o en un hospital que pertenece o es operado por el Gobierno de los Estados Unidos por padecer cáncer o una enfermedad grave o asegurada según un grupo de diagnóstico relacionado en el que no se aplican cargos al asegurado por el tratamiento de cáncer o enfermedad grave. Este beneficio se pagará en lugar de la mayoría de los que constan en el programa de beneficios.

**Beneficio de Atención en Unidad de Cuidados Extensivos.** Se paga un beneficio diario por una internación autorizada por el médico, que se inicia dentro de los 14 días posteriores a la internación hospitalaria.

**Beneficio de Atención Médica en el Hogar.** Se paga un beneficio diario por la atención privada autorizada por el médico, que se inicia dentro de los 14 días posteriores a la internación hospitalaria. Este beneficio no incluye asesoramiento en nutrición, servicios médicos sociales, suministros médicos, prótesis o aparatos ortopédicos, alquiler o compra de equipos médicos duraderos, drogas o medicamentos, cuidado infantil, comidas o servicios domésticos, ni kinesiología o fonoaudiología.

## Aspectos Destacados de los Beneficios del Plan (cont.)

**Beneficio de Atención en Centro de Cuidados Paliativos.** Se paga un beneficio diario cuando el médico determina que la enfermedad es terminal y la expectativa de vida es de 6 meses o menos, y aprueba que los cuidados paliativos se impartan en el hogar o en un centro para cuidados paliativos. Este beneficio no incluye control infantil periódico, servicios de voluntarios, comidas, servicios domésticos, ni apoyo familiar después del fallecimiento del Asegurado.

**Beneficio de Enfermería Especializada para Pacientes Internados.** Paga un beneficio diario cuando se reciben servicios de enfermería especializada autorizados por un médico (salvo los provistos habitualmente por el hospital) de al menos 8 horas consecutivas durante un período de 24 horas.

**Beneficio por Enfermedad Grave.** Las enfermedades graves aseguradas son: Enfermedad de Addison, Esclerosis lateral amiotrófica, Fibrosis quística, Difteria, Encefalitis, Crisis convulsivas tónico-clónicas, Enfermedad del legionario, Meningitis, Esclerosis múltiple, Distrofia muscular, Miastenia grave, Enfermedad de Niemann-Pick, Osteomielitis, Poliomiélitis, Síndrome de Reye, Fiebre reumática, Fiebre de las Montañas Rocosas, Anemia falciforme, Lupus sistémico eritematoso, Enfermedad de Tay-Sachs, Tétano, Necrólisis epidérmica tóxica, Síndrome de shock tóxico, Tuberculosis, Tularemia, Fiebre tifoidea y Enfermedad de Whipple.

**Beneficio del Donante.** Los gastos de donación de sangre no están cubiertos.

**Beneficio de Drogas y Medicamentos.** Paga un beneficio por medicación antiemética y analgésicos para el tratamiento del cáncer. No incluye procesos administrativos asociados ni drogas o medicamentos cubiertos por el Beneficio de Radioterapia, Quimioterapia o Inmunoterapia o el Beneficio de Terapia Hormonal.

**Beneficio de Transporte y Alojamiento.** Se paga un beneficio por transporte en autobús, avión o tren programados, o en automóvil, y alojamiento para el paciente externo que recibe radioterapia, quimioterapia o inmunoterapia, trasplante de médula ósea o células madre, o cirugía en un hospital no disponible localmente o ubicado a más de 50 millas de la residencia del Asegurado. Se paga por un Asegurado y un familiar adulto. Si el familiar y el Asegurado viajan en el mismo auto o se alojan en la misma habitación, el beneficio se paga solo por el Asegurado.

**Beneficio de Ambulancia.** Si se requieren servicios de ambulancia aérea y terrestre en el mismo día, pagaremos solamente el monto más alto. El Asegurado deberá ser admitido para internación y permanecer internado durante al menos 18 horas seguidas.

**Exención del pago de la prima.** Se lo eximirá del pago de la prima si queda discapacitado por causa del cáncer por más de 90 días seguidos. Este beneficio no aplica si su cónyuge o hijos quedan discapacitados.

**Beneficio de Kinesiología o Fonoaudiología.** El tratamiento debe ser realizado por un profesional matriculado en kinesiología o fonoaudiología.

**Beneficios de Diagnóstico y Prevención.** Se paga por un estudio de detección de cáncer interno generalmente reconocido médicamente. Este beneficio no incluye estudios cubiertos por el Beneficio de Diagnóstico Médico por Imágenes.

**Beneficio de Seguimiento de la Detección del Cáncer.** Se paga un estudio invasivo de seguimiento de detección cuando el Asegurado recibe resultados anormales en un estudio de detección cubierto. En el caso de los estudios que requieren una incisión o cirugía, se pagan únicamente los que

dan un diagnóstico negativo de cáncer.

**Beneficio de Diagnóstico de Cáncer Interno.** Se paga si el Asegurado recibe un diagnóstico médico de Cáncer Interno después de la entrada en vigencia de la cobertura.

**Beneficio de Diagnóstico de Ataque Cardíaco o ACV.** Se paga si un médico le diagnosticó al Asegurado un ataque cardíaco o ACV después de la entrada en vigencia de la cobertura. Este beneficio se paga únicamente por la patología que ocurra en primer lugar.

**Enfermedad Preexistente.** Significa una Enfermedad Específica por la que el Asegurado: a) recibió tratamiento; o b) recibió consejo médico durante el período de 12 meses inmediatamente anterior a la Fecha de Vigencia de la cobertura del Asegurado.

**Limitación de Enfermedad Preexistente.** No se pagarán beneficios por el siniestro causado o resultante de una Enfermedad Preexistente que se produce antes de que el Asegurado haya estado continuamente cubierto por la Póliza durante 12 meses consecutivos. Las Enfermedades Preexistentes específicamente designadas o descriptas como excluidas en cualquier parte de este contrato no se cubren nunca. Los incrementos o cambios de cobertura estarán sujetos a una Limitación de Enfermedad Preexistente adicional.

### Limitaciones del Beneficio de Unidad de Cuidados Intensivos

**Hospitalarios.** No se pagarán beneficios durante los 2 primeros años de cobertura por una internación resultante de una cardiopatía que se diagnosticó o trató antes de los 30 días siguientes a la Fecha de Vigencia de la cobertura. (La cardiopatía que provocó la internación no tiene que ser la misma que se diagnosticó o trató antes de la Fecha de Vigencia).

**Exclusiones.** No pagaremos beneficios como resultado de o causados por:

- a) una lesión corporal autoprovocada intencionadamente, suicidio o intento de suicidio, estando la persona en su sano juicio o no;
- b) alcoholismo o adicción a las drogas;
- c) guerra o actos de guerra, declarados o no, mientras se prestan servicios a las fuerzas armadas o a una unidad auxiliar de las mismas;
- d) servicio militar para cualquier país en guerra;
- e) participación en una actividad o evento mientras se está intoxicado o bajo la influencia de un narcótico, salvo que haya sido administrado por un médico o se haya tomado siguiendo las instrucciones de un médico; o
- f) participación o intento de participación en un delito mayor, disturbio o insurrección (se entenderá por delito mayor el que defina la ley de la jurisdicción en la que tenga lugar la actividad).

Tampoco se pagarán beneficios por los servicios prestados por un médico que esté vinculado al Asegurado.

**Terminación del seguro.** Su cobertura podrá continuar por hasta un año durante una licencia por enfermedad aprobada por escrito por su empleador. La cobertura continuará mientras la póliza grupal permanezca vigente, se paguen las primas y usted siga siendo elegible para la cobertura de su póliza. Su cobertura finalizará cuando usted ya no califique como asegurado, se jubile, no esté en empleo activo, deje de estar empleado o fallezca. La cobertura de sus dependientes (personas a cargo) terminará si termina su cobertura, no se pagan las primas, los dependientes ya no se enmarcan en la definición de dependientes o la póliza se modifica para excluir a los dependientes. Su cobertura podrá terminar o las primas sufrir un incremento en cualquiera de sus fechas de vencimiento con 60 días de notificación previa por escrito.



American Fidelity Assurance Company  
9000 Cameron Parkway, Oklahoma City, Oklahoma 73114  
800-662-1113 • [americanfidelity.com](http://americanfidelity.com)

*This product may contain limitations, exclusions, and waiting periods. This brochure highlights important features of the policy. Please refer to your certificate for complete details. If you reside in a state other than your employers state domicile, where required by law, policy provisions and benefits may vary. This product is inappropriate for people who are eligible for Medicaid coverage.*