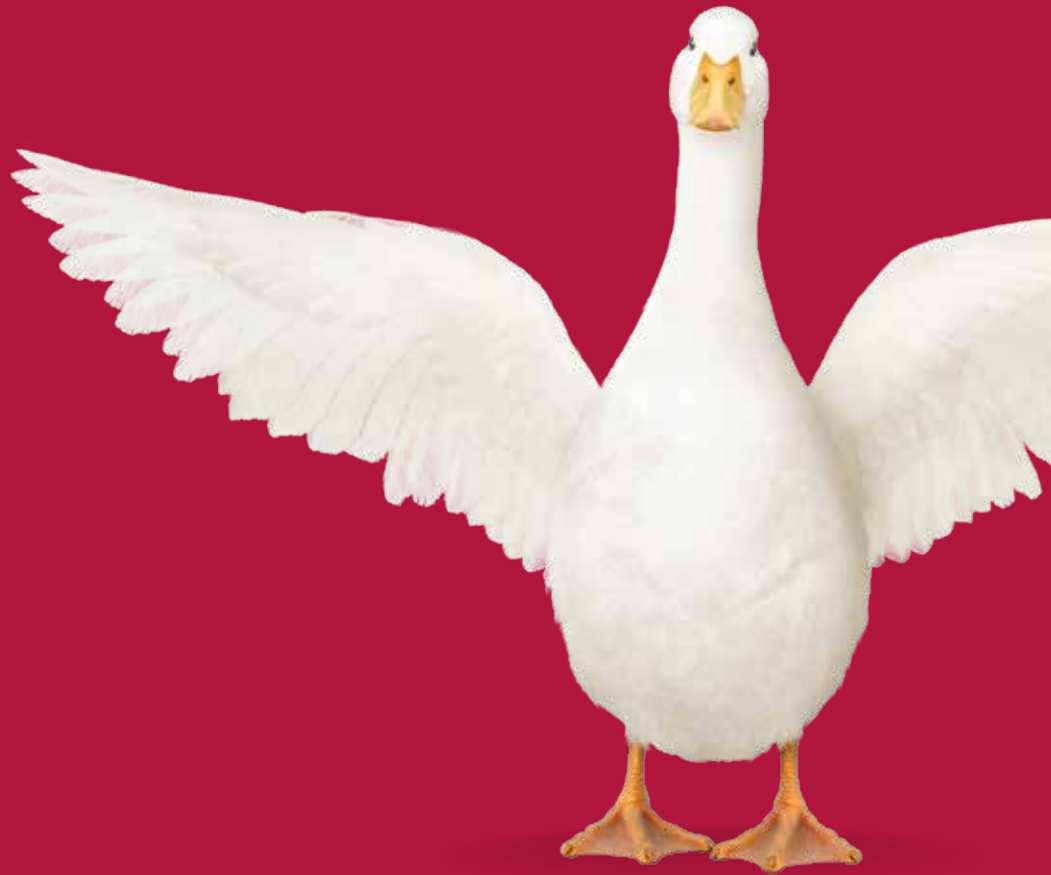


Aflac

Seguro Colectivo Critical Illness Advantage

EL PLAN INCLUYE BENEFICIOS POR CÁNCER Y
EVALUACIÓN MÉDICA PREVENTIVA

Le ayudamos a ocuparse
de sus gastos mientras
usted cuida de su salud.



El plan no contiene beneficios de bienestar integral para adultos según lo definido por la ley.

Aflac[®]

Aflac puede ayudar a disminuir las presiones financieras que surgen durante una enfermedad grave.

Es muy probable que usted conozca a alguien que ha sido diagnosticado con una enfermedad grave. Es inevitable notar la diferencia en la vida de la persona—tanto a nivel físico como emocional. Lo que no es tan evidente es el impacto que una enfermedad grave puede tener en las finanzas personales de cualquier persona.

Esto ocurre porque, a pesar de que un plan médico puede pagar una buena porción de los costos asociados con una enfermedad grave, hay muchos otros gastos que podrían no estar cubiertos. Y, durante la recuperación, tener que preocuparse por los gastos pagados del propio bolsillo es lo último que alguien necesita.

Este es el beneficio de un plan colectivo de Aflac Group Critical Illness.

Puede ayudar con el pago de los costos de tratamientos de enfermedades graves cubiertas, tales como un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

Más importante aún, el plan le ayuda a enfocarse en la recuperación, en lugar de estar preocupado por los gastos pagados del propio bolsillo. Con el plan Critical Illness, recibirá beneficios en efectivo pagados directamente a usted (a menos que se asignen de otro modo)—dándole la flexibilidad para ayudar con los pagos de las facturas relacionadas con los tratamientos o para ayudarle con los gastos diarios.

Lo que necesita, cuando lo necesita.

El seguro colectivo de enfermedad grave paga beneficios en efectivo, que puede utilizar de cualquier manera que considere conveniente.



Esta es la razón por la cual el plan colectivo de Aflac Group Critical Illness puede ser adecuado para usted.

Por más de 60 años, Aflac se ha dedicado a ayudar a proveer a las personas y a las familias tranquilidad y seguridad financiera cuando más lo han necesitado. El plan colectivo Aflac Group Critical Illness es sólo otra manera innovadora para ayudar a asegurar que, bajo nuestras alas, usted esté bien protegido.

Pero eso no es todo. Tener un seguro colectivo de enfermedad grave de Aflac significa que usted podría haber añadido recursos financieros para ayudarle con los gastos médicos o con los gastos diarios.

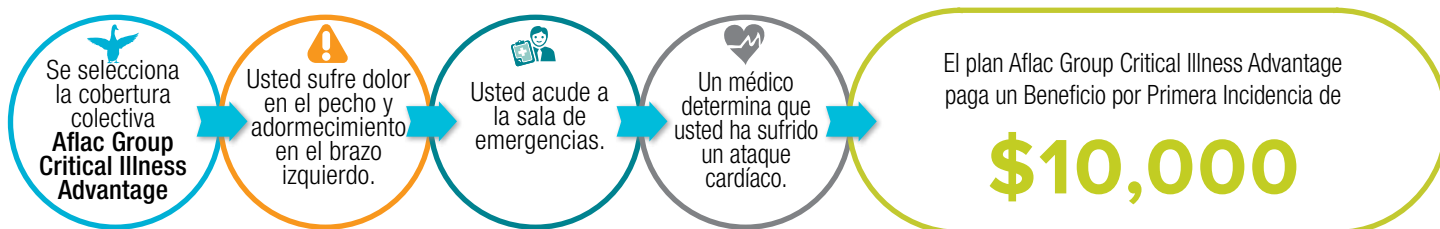
Los beneficios del plan Aflac Group Critical Illness incluyen:

- Beneficio por Enfermedad Grave pagadero por:
 - Cáncer
 - Ataque Cardíaco (Infarto de Miocardio)
 - Accidente Cerebrovascular
 - Insuficiencia Renal (Insuficiencia Renal en Etapa Final)
 - Trasplante de Órgano Principal
 - Trasplante de Médula Ósea (Trasplante de Células Madre)
 - Paro Cardíaco Súbito
 - Cirugía de Derivación de Arterias Coronarias
 - Cáncer no Invasivo
 - Cáncer de la Piel
 - Coma
 - Quemaduras Graves
 - Parálisis
 - Pérdida del Habla/la Vista/de la Audición
- Beneficio de Evaluación Médica Preventiva

Características:

- Los beneficios son pagados directamente a usted, a menos que sean asignados de otro modo.
- La cobertura está disponible para usted, su cónyuge e hijos dependientes.
- La cobertura podría continuar (bajo ciertas estipulaciones). Eso significa que si cambia de trabajo o se jubila, usted podrá continuar con el mismo plan.
- Pago rápido de las reclamaciones. La mayoría de las reclamaciones se procesan en aproximadamente cuatro días.

Cómo funciona



El monto pagadero está basado en el Beneficio por Primera Incidencia de \$10,000.

Resumen de Beneficios

ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS:

CÁNCER (Interno o Invasivo)	100%
ATAQUE CARDÍACO (Infarto de Miocardio)	100%
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (Isquémico o Hemorrágico)	100%
TRASPLANTE DE ÓRGANO PRINCIPAL	100%
INSUFICIENCIA RENAL (Insuficiencia Renal en Etapa Final)	100%
TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA (Trasplante de Células Madre)	100%
PARO CARDÍACO SÚBITO	100%
QUEMADURAS GRAVES*	100%
PARÁLISIS**	100%
COMA**	100%
PÉRDIDA DEL HABLA / LA VISTA / DE LA AUDICIÓN**	100%
CÁNCER NO INVASIVO	25%
CIRUGÍA DE DERIVACIÓN DE ARTERIAS CORONARIAS	25%

DIAGNÓSTICO INICIAL

Pagaremos un beneficio de suma global al momento del diagnóstico inicial de una enfermedad grave cubierta, cuando dicho diagnóstico fuera ocasionado por o atribuido únicamente a una enfermedad subyacente. Los diagnósticos de cáncer están sujetos a la limitación de diagnóstico de cáncer. Los beneficios se basarán en el valor nominal vigente a la fecha de diagnóstico de la enfermedad grave.

DIAGNÓSTICO ADICIONAL

Pagaremos beneficios por cada enfermedad grave que sea diferente a la primera cuando las dos fechas de diagnósticos estén separadas por al menos 6 meses consecutivos. Los diagnósticos de cáncer están sujetos a la limitación de diagnóstico de cáncer.

REINCIDENCIA

Pagaremos beneficios por la misma enfermedad grave después de la primera, cuando las dos fechas de los diagnósticos estén separadas por al menos 6 meses consecutivos. Los diagnósticos de cáncer están sujetos a la limitación de diagnóstico de cáncer.

COBERTURA PARA LOS HIJOS SIN COSTO ADICIONAL

Cada hijo dependiente está cubierto al 50 por ciento del monto de beneficio del asegurado principal, sin costo adicional. La cobertura para niños solamente, no está disponible.

*Este beneficio solo se paga por quemaduras debidas a, ocasionadas por, y atribuidas a, un accidente cubierto.

**Estos beneficios son pagaderos por la pérdida ocasionada por una enfermedad subyacente cubierta o un accidente cubierto.

El plan tiene limitaciones y exclusiones que pueden afectar los beneficios pagaderos.
Este folleto es solamente para fines ilustrativos. Consulte su certificado para todos los detalles, definiciones, limitaciones y exclusiones.

BENEFICIO POR CÁNCER DE LA PIEL

Pagaremos \$250 por el diagnóstico de cáncer de la piel. Pagaremos este beneficio una vez por año calendario.

CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA

Si usted quedara totalmente incapacitado debido a una enfermedad grave cubierta antes de los 65 años de edad, después de 90 días continuos de incapacidad total, usted y cualquiera de sus dependientes cubiertos serán eximidos del pago de sus primas. Siempre y cuando permanezca totalmente incapacitado, las primas quedarán exentas hasta 24 meses, sujeto a los términos del plan.

BENEFICIO DEL ASEGURADO SUCESOR

Si la cobertura de cónyuge está vigente al momento del fallecimiento del asegurado principal, el cónyuge superviviente podrá elegir continuar con la cobertura. La cobertura continuaría con el valor nominal del cónyuge actual y además incluiría cualquier cobertura de los hijos dependientes vigente en dicho momento.

BENEFICIO DE EVALUACIÓN MÉDICA PREVENTIVA (Empleado y Cónyuge solamente)

Pagaremos \$100 por evaluaciones médicas preventivas que se realicen mientras la cobertura del asegurado esté vigente. Pagaremos este beneficio una vez por año calendario.

Este beneficio es sólo pagadero por evaluaciones médicas preventivas que se realicen como resultado de atención preventiva, lo que incluye pruebas y procedimientos de diagnóstico prescritos en relación con exámenes de rutina. Este beneficio es pagadero para el empleado cubierto y el cónyuge.

Este beneficio no se paga para hijos dependientes.

LOS EXÁMENES DE EVALUACIÓN MÉDICA PREVENTIVA CUBIERTOS INCLUYEN:

- Análisis de sangre para triglicéridos
- Prueba de médula ósea
- Ecografía mamaria
- CA 15-3 (análisis de sangre para detectar el cáncer de mama)
- CA 125 (análisis de sangre para detectar el cáncer de ovario)
- CEA (análisis de sangre para detectar el cáncer de colon)
- Radiografía de tórax
- Colonoscopia
- Análisis de ADN en las heces
- Prueba de glucosa en la sangre en ayunas
- Sigmoidoscopia flexible

- Análisis de materia fecal para detectar sangre oculta
- Mamografía
- Prueba de Papanicolaou
- PSA (análisis de sangre para detectar el cáncer de próstata)
- Prueba de colesterol en suero para detectar el nivel de HDL y LDL
- Electroforesis de proteína en suero (análisis de sangre para detectar el mieloma)
- Examen de TC helicoidal para detectar el cáncer de pulmón
- Prueba de esfuerzo en una bicicleta o cinta caminadora
- Termografía

CLÁUSULA ADICIONAL DE BENEFICIOS OPCIONALES

TUMOR CEREBRAL BENIGNO

100%

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AVANZADA

25%

ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA

25%

Estos beneficios se pagarán en base al valor nominal vigente a la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave. Pagaremos el beneficio opcional si al asegurado se le diagnostica una de las condiciones de salud listadas en el cuadro de cláusulas adicionales, si dicha cláusula está vigente a la fecha del diagnóstico.

CLÁUSULA ADICIONAL DE ENFERMEDAD PROGRESIVA:

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA O ENFERMEDAD DE LOU GEHRIG)	100%
ESCLEROSIS MÚLTIPLE SOSTENIDA	100%

Este beneficio se paga en base al monto de su Beneficio de Enfermedad Progresiva seleccionado. Pagaremos el beneficio que se indica, al momento del diagnóstico de una de las enfermedades cubiertas, si dicha cláusula está vigente a la fecha del diagnóstico.

CLÁUSULA ADICIONAL DE ENFERMEDADES ESPECÍFICAS (Estos beneficios se pagarán en base al 25% del valor nominal vigente a la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave).

Enfermedad de Addison, Meningitis Cerebroespinal, Difteria, Corea de Huntington, Enfermedad del Legionario, Malaria, Distrofia Muscular, Miastenia Grave, Fascitis Necrosante, Osteomielitis, Poliomiélitis (Polio), Rabia, Anemia Drepanocítica, Lupus Sistémico, Esclerosis Sistémica (Esclerodermia), Tétano, Tuberculosis

CLÁUSULA ADICIONAL DE CONDICIONES DE SALUD DE LA INFANCIA

FIBROSIS QUÍSTICA	50%
PARÁLISIS CEREBRAL	50%
LABIO LEPORINO O PALADAR HENDIDO	50%
SÍNDROME DE DOWN	50%
ENFERMEDAD POR DEFICIENCIA DE FENILALANIN HIDROXILASA (FENILCETONURIA, PKU)	50%
ESPINA BÍFIDA	50%
DIABETES TIPO 1	50%

Monto del Beneficio Único

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)	\$3,000
---	---------

Los beneficios son pagaderos si al hijo dependiente se le diagnostica una de las condiciones de salud listadas.

BENEFICIO DE LA CLÁUSULA ADICIONAL DE CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA DEL ASEGURADO SUCESOR

Si usted fallece, y su cónyuge está también asegurado bajo este plan en el momento de su fallecimiento, entonces su cónyuge superviviente puede solicitar volverse en el asegurado principal. Esto incluiría la continuación de cualquier cobertura de los hijos dependientes que esté vigente en dicho momento. (En Illinois: la cobertura para cónyuge e hijos dependientes continuará por un período de 90 días después de su fallecimiento).

Cederemos la primas una vez que el asegurado sucesor haya solicitado mantener la cobertura vigente para su cónyuge superviviente y para cualquier cobertura de los hijos dependientes que esté vigente en el momento de su fallecimiento. Las primas serán eximidas por un período de seis meses a partir de la fecha de su fallecimiento o hasta la fecha de finalización de la cobertura, lo que ocurra primero.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

SI EL DIAGNÓSTICO OCURRE DESPUÉS DE LA EDAD DE 70 AÑOS, LA MITAD DEL BENEFICIO ES PAGADERO.

Limitación de Diagnóstico de Cáncer Los beneficios son pagaderos por cáncer y/o cáncer no invasivo, siempre y cuando el asegurado:

- No haya recibido tratamiento alguno por cáncer, durante al menos 12 meses antes de la fecha de diagnóstico; y
- Esté en remisión total antes de la fecha de un diagnóstico posterior, según lo evidenciado por la ausencia de presencia de cáncer en toda prueba clínica, radiológica, biológica y bioquímica.

EXCLUSIONES

No pagaremos por pérdida ocasionada por:

- **Lesiones Autoinfligidas** – lesionarse o intentar lesionarse intencionalmente o actuar de modo tal que pueda causarse una autolesión;
 - En Alaska: lesionarse o intentar lesionarse intencionalmente
- **Suicidio** – cometer o intentar cometer suicidio, esté o no en control de su sano juicio;
 - En Missouri: cometer o intentar cometer suicidio, mientras esté en su sano juicio

- En Illinois y Minnesota: no aplica esta exclusión
- **Actos Ilegales** – participar o intentar participar en una actividad ilegal o trabajar en un empleo ilegal:
 - En Arizona: participar o intentar cometer un delito grave o involucrarse en un empleo ilegal;
 - En Florida: participar o intentar participar en una actividad ilegal o trabajar en un empleo ilegal;
 - En Illinois y Pennsylvania: Empleo Ilegal - cometer o intentar cometer un delito grave o involucrarse en un empleo ilegal;
 - En Michigan: Empleo Ilegal – cometer o intentar cometer un delito grave o involucrarse en un empleo ilegal;
 - En Nebraska: involucrarse en un empleo ilegal o cometer o intentar cometer un delito grave;
 - En Ohio: cometer o intentar cometer un delito grave o trabajar en un empleo de manera ilegal
- **Participar en un Conflicto Violento:**
 - Guerra (declarada o no declarada) o conflictos militares;

- En Florida: La guerra no incluye actos de terrorismo
- En Oklahoma: Guerra o acto de guerra, declarado o no declarado, cuando participa en el servicio militar o en una unidad auxiliar al mismo
 - Insurrección o disturbio
 - Tumulto civil o estado civil de beligerancia

• **Abuso de Sustancias Ilegales:**

- Abuso de medicamentos obtenidos legalmente, mediante receta médica
- Uso ilegal de medicamentos no recetados
- En Arizona: Estar intoxicado o bajo la influencia de algún narcótico, a menos que sean administrados bajo el consejo de un médico
- En Michigan, Nevada y South Dakota: no aplica esta exclusión

El diagnóstico, el tratamiento, los exámenes y la hospitalización deben realizarse en los Estados Unidos o en sus territorios.

Todos los beneficios del plan, incluidos los beneficios de diagnóstico, tratamiento, hospitalización y pruebas cubiertas, son pagaderos solo mientras la cobertura esté vigente.

TÉRMINOS QUE USTED NECESITA SABER

Trasplante de Médula Ósea (Trasplante de Células Madre) significa el procedimiento para reemplazar la médula ósea dañada o destruida con células madre de una médula ósea sana. Para que un beneficio sea pagadero, el Trasplante de Médula Ósea (Trasplante de Células Madre) deberá ser a causa de al menos una de las siguientes enfermedades:

- Anemia aplásica
- Anemia de Fanconi
- Neutropenia congénita
- Leucemia
- Síndromes de inmunodeficiencia grave
- Linfoma
- Anemia drepanocítica
- Mieloma múltiple
- Talasemia

El beneficio por Trasplante de Médula Ósea (Trasplante de Células Madre) no es pagadero si el trasplante es realizado por causa de una enfermedad grave cubierta, para la cual se ha pagado un beneficio bajo este plan.

El cáncer (interno o invasivo) es una enfermedad que cumple con alguna de las siguientes definiciones:

Un tumor maligno que se caracteriza por lo siguiente:

- El crecimiento descontrolado y la propagación de células malignas, y
- La invasión de tejidos distantes.

Una enfermedad que cumple con el criterio de diagnóstico de malignidad, según lo establece la Junta Americana de Patología (American Board of Pathology). Un patólogo debe haber examinado y proporcionado un informe de la estructura histocitológica o del patrón del tumor, tejido o muestra.

El cáncer (interno o invasivo) además incluye:

- Melanoma de Nivel III de Clark o superior, o cuya profundidad de Breslow sea igual o mayor a 0.77mm,
- Síndrome mielodisplásico – RAEB-T (anemia refractaria con exceso de blastos),
- Síndrome mielodisplásico – RCMD (citopenia refractaria con displasia de multilínea),
- Síndrome mielodisplásico – RAEB (anemia refractaria con exceso de blastos en transformación), o
- Síndrome mielodisplásico – CMML (leucemia mielomonocítica crónica).

Los siguientes no son considerados cánceres internos o invasivos:

- Tumores premalignos o pólipos
- Melanoma que se diagnostica como – Nivel I o II de Clark,
- Carcinomas in Situ
- Profundidad de Breslow inferior a 0.77mm, o
- Cualquiera de los cánceres de la piel superficiales y no invasivos, incluyendo carcinoma de las células basales y células escamosas de la piel
- Melanomas de Etapa 1A en Etapa TNM
- Melanoma in Situ

El Cáncer no Invasivo es un cáncer que se encuentra en el lugar natural o normal, confinado al sitio de origen, sin haber invadido los tejidos adyacentes.

Para los fines del plan, el Cáncer no Invasivo es:

- Carcinoma Interno in Situ
- Síndrome Mielodisplásico – RARS (anemia refractaria con sideroblastos)
- Síndrome Mielodisplásico – RA (anemia refractaria)

El Cáncer de la Piel, tal como se define en este plan, no es pagadero bajo el Beneficio por Cáncer no Invasivo.

El Cáncer de la Piel es un tipo de cáncer que se forma en los tejidos de la piel. Los siguientes se consideran cánceres de la piel:

- Carcinoma de células basales
- Melanoma que se diagnostica como – Nivel I o II de Clark,
- Carcinoma de células escamosas de la piel
- Profundidad de Breslow inferior a 0.77mm, o
- Melanoma in Situ
- Melanomas de Etapa 1A en Etapa TNM

Estas afecciones no se pagan bajo el Beneficio por Cáncer (interno o invasivo).

El cáncer, el cáncer no invasivo o el cáncer de la piel deben ser diagnosticados utilizando uno de estos dos tipos de diagnósticos:

1. El Diagnóstico Patológico es un diagnóstico que se basa en un análisis microscópico de tejido fijo o muestras tomadas del sistema hematológico (sangre). Dicho diagnóstico debe ser realizado por un patólogo certificado y cumplir con los estándares de la Junta Americana de Patología.
2. El Diagnóstico Clínico se basa únicamente en el estudio de los síntomas. El diagnóstico clínico sólo se aceptará si:
 - Un médico no puede realizar un diagnóstico patológico porque no es apropiado desde un punto de vista médico o porque pone en peligro la vida del paciente,
 - Existe evidencia médica para respaldar el diagnóstico, y
 - Un médico lo está tratando por cáncer o carcinoma in situ

La Remisión Total significa no tener síntomas ni señales que pudieran ser identificados para indicar la presencia de cáncer.

Unión Civil: En Washington DC, la Unión Civil se define como una relación similar a la del matrimonio, reconocida por la ley. En Illinois, una Unión Civil significa una relación legal entre dos personas, ya sea del mismo sexo o de sexo opuesto, establecida en conformidad a la Ley en Illinois de Protección de la Libertad Religiosa y la Unión Civil.

Quemadura Grave o Quemado Gravemente se refiere a una quemadura resultante de fuego, calor, sustancia cáustica, electricidad o radiación. La quemadura debe:

- Ser una quemadura profunda o de tercer grado, según como lo determine un médico. Una Quemadura Profunda o una Quemadura de Tercer Grado implica la destrucción de la piel a través de todo el espesor o profundidad de la dermis (o posiblemente los tejidos subyacentes). Esto resulta en la pérdida de fluido y en ocasiones, en conmoción.
- Causar desfiguración cosmética a la superficie del cuerpo de al menos 35 pulgadas cuadradas.
- Ser causada o provocada únicamente por un accidente cubierto.

El coma significa un estado de inconsciencia continua y profunda, que dura al menos siete días consecutivos y se caracteriza por la ausencia de:

- Movimientos espontáneos de los ojos,
- Respuesta a estímulos dolorosos, y
- Vocalización.

El coma no incluye el coma inducido médicamente.

Para ser pagadero como un beneficio por Accidente, el coma debe ser causado únicamente por o atribuido únicamente a un accidente cubierto.

Para ser considerado una enfermedad grave, el coma debe ser causado únicamente por o atribuido únicamente a una de las siguientes enfermedades:

- Aneurisma Cerebral
- Hiperglucemia
- Diabetes
- Hipoglucemia
- Encefalitis
- Meningitis
- Epilepsia

Parálisis o Paralizado significa la pérdida permanente, total e irreversible de la función muscular de todos o al menos dos miembros. Para ser pagadera como un beneficio por Accidente, la parálisis debe ser causada únicamente por o atribuida únicamente a un accidente cubierto. Para ser considerada una enfermedad grave, la parálisis debe ser causada únicamente por o atribuida únicamente a una o más de las siguientes enfermedades:

- Esclerosis lateral amiotrófica
- Enfermedad de Parkinson
- Parálisis cerebral
- Poliomielititis

El diagnóstico de parálisis debe contar con el respaldo de evidencia neurológica.

Pérdida de Visión significa la pérdida total e irreversible de toda la vista en ambos ojos. Para ser pagadera como un beneficio por Accidente, la pérdida de visión debe ser causada únicamente por o atribuida únicamente a un accidente cubierto. Para ser considerada una enfermedad grave, la pérdida de visión debe ser causada únicamente por o atribuida únicamente a una de las siguientes enfermedades:

- Enfermedad de la retina
- Enfermedad del nervio óptico
- Hipoxia

Pérdida del Habla significa la pérdida total y permanente de la capacidad de hablar. Para ser pagadera como un beneficio por Accidente, la pérdida del habla debe ser causada únicamente por o atribuida únicamente a un accidente cubierto. Para ser considerada una enfermedad grave, la pérdida del habla debe ser causada únicamente por o atribuida únicamente a una de las siguientes enfermedades:

- Enfermedad de Alzheimer
- Malformación arteriovenosa

Pérdida de la Audición significa la pérdida total e irreversible de la audición en ambos oídos. La pérdida de la audición no incluye la pérdida de la audición que se puede corregir con el uso de un dispositivo o complemento de la audición. Para ser pagadera como un beneficio por Accidente, la pérdida de la audición debe ser causada únicamente por o atribuida únicamente a un accidente cubierto.

Para ser considerada una enfermedad grave, la pérdida de la audición debe ser causada únicamente por o atribuida únicamente a una de las siguientes enfermedades:

- Síndrome de Alport
- Diabetes
- Enfermedad autoinmune del oído interno
- Síndrome de Goldenhar
- Varicela, que es una enfermedad contagiosa aguda
- Enfermedad de Meniere
- Meningitis
- Paperas

La Cirugía de Derivación de Arterias Coronarias o baipás coronario significa la cirugía de corazón abierto para corregir el estrechamiento o bloqueo de una o más arterias coronarias con injertos de baipás y donde dicho estrechamiento o bloqueo se atribuye a la enfermedad arterial coronaria o síndrome coronario agudo. Esto excluye cualquier procedimiento no quirúrgico, tales como, pero no limitados a, angioplastia con balón, tratamiento con láser o estents.

Una Enfermedad Grave es una enfermedad o afección, tal como se define en el plan, que primero se manifiesta mientras la cobertura está vigente. En Illinois, una enfermedad grave es una enfermedad o afección que comenzó mientras la cobertura del asegurado está vigente. En South Dakota, una enfermedad grave es una enfermedad o afección que se manifiesta mientras su cobertura está vigente.

La Fecha del Diagnóstico se define de la siguiente manera:

- Trasplante de Médula Ósea (Trasplante de Células Madre): La fecha en que se realiza la cirugía.
- Cáncer: El día en que se toman las muestras de tejido, de sangre, o análisis de concentraciones de anticuerpos (el diagnóstico de cáncer y/o carcinoma in situ se basa en tales muestras).
- Coma: El primer día del período
- en que un médico confirma un coma ocasionado por una de las enfermedades subyacentes y que hubiera perdurado durante al menos siete días consecutivos.
- Cirugía de Derivación de Arterias Coronarias: La fecha en que se realiza la cirugía.
- Ataque Cardíaco (Infarto de Miocardio):

La fecha en que ocurre el infarto (muerte) de una porción del músculo cardíaco. Esto se basa en el criterio incluido en la definición de ataque cardíaco (infarto de miocardio).

- Insuficiencia Renal (Insuficiencia Renal en Etapa Final): La fecha en que un médico recomienda que el asegurado comience con diálisis renal.
- Pérdida de la Vista, el Habla o la Audición: La fecha de la pérdida ocasionada por una de las enfermedades subyacentes, determinada objetivamente por un médico como total e irreversible.
- Trasplante de Órgano Principal: La fecha en que se realiza la cirugía.
- Cáncer no Invasivo: El día en que se toman las muestras de tejido, las muestras de sangre, o análisis de concentraciones de anticuerpos (el diagnóstico de cáncer y/o carcinoma in situ se basa en tales muestras).

Dependiente se refiere a su cónyuge o su hijo dependiente. El cónyuge es su esposa o esposo legal (en Delaware, Illinois, Nevada, Oregon o Washington D.C. - o una persona con la que usted se encuentra en una relación de pareja de hecho, unión civil o en una relación similar legalmente reconocida), quien está incluida en su solicitud. Los hijos dependientes son los hijos naturales, hijastros, hijos adoptados legalmente o niños en proceso de adopción, suyos o de su cónyuge, quienes sean menores de 26 años de edad (en Indiana, incluye a los niños sujetos a tutela legal). Los niños recién nacidos están cubiertos automáticamente desde el momento del nacimiento.

Existe una excepción para el límite de edad de 26 años mencionado anteriormente. Este límite no aplicará a ningún hijo dependiente que no pueda mantener un empleo por sí mismo debido a incapacidad mental o física y que dependa (en Arkansas, que dependa principalmente) del sustento de uno de los padres. El empleado o el cónyuge del empleado debe presentar prueba de esta incapacidad y dependencia a la compañía dentro de los 31 días (en Indiana, 120 días) posteriores al 26.º cumpleaños del hijo dependiente.

- En South Dakota, este límite no aplicará a ningún hijo que no pueda mantener un empleo por sí mismo y que dependa principalmente del asegurado para su apoyo y sustento financiero.
- En Texas, este límite no aplicará a ningún hijo dependiente que no pueda mantener un empleo por sí mismo debido a incapacidad mental o física y que dependa de uno de los padres para su apoyo y sustento financiero. Los Hijos Dependientes también puede incluir a los nietos solteros menores de 26 años y si son dependientes suyos para fines de los impuestos federales sobre la renta, o si usted está obligado a cubrir los gastos médicos en virtud de una orden emitida en conformidad con el Capítulo 154 del Código de Familia, o que pueda ser ejecutada por un tribunal en este estado.
- En New Mexico, se puede proveer cobertura a los hijos de padres con o sin custodia.
- En Illinois, la cobertura de un hijo dependiente soltero, menor de 30 años que ha prestado servicios en las fuerzas armadas, no caducará si es residente de Illinois, fue miembro activo o de la reserva de cualquier rama de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos y ha recibido la baja (que no sea una baja deshonrosa). Para calificar para la cobertura, el dependiente que califica deberá proveernos un formulario aprobado por el Departamento de Asuntos de Veteranos de Illinois, indicando la fecha en que el dependiente recibió la baja del servicio.
- En Louisiana, los hijos dependientes deben ser solteros e incluye también a los nietos que están bajo la custodia legal y viven con un abuelo. En cuanto a la excepción del límite de 26 años - no requerimos prueba de incapacidad y dependencia con mayor frecuencia de una vez por año, después del período de dos años subsiguiente cuando el niño alcance la edad límite.

Diagnóstico (Diagnosticado) se refiere a la identificación definitiva y precisa de una enfermedad o afección que:

- Fue realizado por un médico y laboratorio, respaldados por su historia clínica.
- Se basa en investigaciones clínicas o de

- Parálisis: La fecha en que un médico diagnostica al asegurado con parálisis ocasionada por una de las enfermedades subyacentes, tal como se especifica en este plan, donde dicho diagnóstico se basa en los resultados clínicos y/o de laboratorio, respaldados por el historial médico del asegurado.
- Quemadura Grave: La fecha en que se produce la quemadura.
- Cáncer de la Piel: La fecha en que se toman las muestras de biopsia de piel para examinar con microscopio.
- Accidente Cerebrovascular o Derrame Cerebral: La fecha en que ocurre el accidente cerebrovascular (en base al déficit neurológico documentado y estudios de neuroimagen).
- Paro Cardíaco Súbito: La fecha en que falla la acción de bombeo del corazón (en base a la definición de paro cardíaco súbito).

El médico es una persona que está:

- Legalmente calificada para ejercer la medicina,
- Autorizada como médico por el estado donde se recibe el tratamiento, y
- Autorizada para tratar el tipo de afección para el cual se efectúa la reclamación.
- En Montana, para los fines del tratamiento, usted puede elegir libremente cualquier médico acreditado,
- En New Mexico, un médico es además un profesional experto en las ciencias médicas.

Un médico no lo incluye a usted ni a ningún miembro de su familia.

- En South Dakota, un médico que es su familiar podrá tratarlo si dicho médico es el único médico en el área y se desempeña dentro de los límites de su práctica.

Para los fines de esta definición, miembro de la familia incluye a su cónyuge, así como también a los siguientes miembros de su familia inmediata:

- Hijo
- Hija
- Madre
- Padre
- Hermana
- Hermano

Esto incluye a los miembros de la familia adoptiva y miembros de la familia política.

Pareja de Hecho:

- En Washington DC, la Pareja de Hecho es un adulto soltero del mismo sexo o del sexo opuesto que reside con usted y se ha registrado con usted ante un registro estatal o local de parejas de hecho.
- En Nevada, la Pareja de Hecho se define como la persona que forma parte de una pareja de hecho válida, no ha finalizado dicha unión de pareja de hecho y reúne los requisitos de una pareja de hecho válida. A fin de ser parte de una unión de pareja de hecho válida, es necesario que las dos personas se registren en el estado de Nevada cuando se establezca dicha pareja; proporcionando previamente pruebas al estado de Nevada que demuestre que ambas personas comparten residencia en común, que ninguna de las personas está casada ni es miembro de otra pareja de hecho, que ambas personas no tienen vínculo sanguíneo alguno que les impida estar casados entre sí, en el estado de Nevada, que ambas personas tienen o son mayores de 18 años y que son competentes para otorgar consentimiento de dicha pareja de hecho.

Empleado es una persona que reúne los requisitos de elegibilidad y está cubierto bajo el plan. El empleado es el asegurado principal bajo el plan.

Ataque Cardíaco (Infarto de Miocardio) es la muerte de una porción del músculo cardíaco (miocardio) que ocurre a causa del bloqueo de una o más de las arterias coronarias debido a la enfermedad arterial coronaria o síndrome coronario agudo.

Ataque Cardíaco (Infarto de Miocardio) no incluye:

- Alguna otra enfermedad o lesión que involucre el sistema cardiovascular.
- Paro cardíaco que no ocurra a causa de un ataque cardíaco (infarto de miocardio).

El diagnóstico de un Ataque Cardíaco (Infarto de Miocardio) debe incluir lo siguiente:

- Resultados electrocardiográficos (ECG, por sus siglas en inglés) nuevos y seriales coherentes con un ataque cardíaco (infarto de miocardio), y
- Elevación de las enzimas cardíacas por encima de los niveles de laboratorio generalmente aceptados como normales. (En el caso de creatina fosfoquinasa [CPK], debe utilizarse una medición CPK-MB).

También podrán utilizarse estudios por imágenes confirmatorios, tales como escáner de talio, escáneres MUGA o ecocardiogramas de esfuerzo.

Insuficiencia Renal (Insuficiencia Renal en Etapa Final) significa insuficiencia renal en etapa final ocasionada por enfermedad renal en etapa final que resulta en una insuficiencia crónica e irreversible de la función de ambos riñones.

La Insuficiencia Renal (Insuficiencia Renal en Etapa Final) solo está cubierta bajo las siguientes condiciones:

- El médico aconseja que es necesario llevar a cabo un tratamiento de diálisis renal regular, hemodiálisis o diálisis peritoneal (al menos una vez por semana) para tratar la insuficiencia renal (insuficiencia renal en etapa final); o
- La insuficiencia renal (insuficiencia renal en etapa final) resulta en trasplante de riñón.

La Farmacoterapia de Mantenimiento es un régimen de medicamentos que se le receta al paciente después de que el cáncer está en remisión total, debido a un tratamiento

principal. La Farmacoterapia de Mantenimiento incluye terapia hormonal continua, inmunoterapia o terapia de quimioprevención. El propósito de la Farmacoterapia de Mantenimiento es disminuir el riesgo de reaparición del cáncer; su objetivo no es tratar el cáncer aún presente.

Trasplante de Órgano Principal significa someterse a cirugía como receptor de un trasplante cubierto de un corazón humano, pulmón, hígado, riñón o páncreas. El trasplante debe realizarse a causa de una o más de las siguientes enfermedades:

- Bronquiectasia
- Cardiomiopatía
- Cirrosis
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Enfermedad Cardíaca Congénita
- Enfermedad Arterial Coronaria
- Fibrosis quística
- Hepatitis
- Enfermedad pulmonar intersticial
- Linfangiomiomatosis
- Enfermedad hepática poliquística
- Fibrosis pulmonar
- Hipertensión pulmonar
- Sarcoidosis
- Valvulopatía cardíaca

El beneficio por Trasplante de Órgano Principal no es pagadero si el trasplante de órgano principal surge como resultado de una enfermedad grave cubierta para la cual un beneficio ha sido pagado.

Parte de una Unión Civil: En Illinois, significa una persona que ha establecido una unión civil en conformidad con la Ley de Protección de Libertad Religiosa y Unión Civil de Illinois.

El patólogo es un médico acreditado:

- Para ejercer la medicina, y
- Por la Junta Americana de Patología para practicar anatomía patológica.

El Patólogo también incluye a un Patólogo Osteopático certificado por la Junta Osteopática de Patología (Osteopathic Board of Pathology).

Señales y/o síntomas son la evidencia de enfermedad o trastornos físicos observados por un médico u otro profesional médico. El médico (u otro profesional médico) debe observar estos síntomas mientras ejerce dentro de los límites de su licencia.

Accidente cerebrovascular o derrame cerebral significa una apoplejía debido a la ruptura u oclusión aguda de una arteria en el cerebro. La apoplejía debe causar una pérdida completa o parcial del funcionamiento que afecte el movimiento o sensación de una parte del cuerpo y debe durar más de 24 horas. El accidente cerebrovascular debe ser:

- Isquémico: Debido a arteriosclerosis avanzada o arteriosclerosis de las arterias del cuello o del cerebro, o embolismo vascular, o
- Hemorrágico: Debido a presión arterial alta no controlada, hipertensión maligna, aneurisma cerebral o malformación arteriovenosa.

El accidente cerebrovascular deberá ser diagnosticado por un médico de manera positiva basándose en el déficit neurológico documentado y en estudios de neuroimagen de confirmación.

El accidente cerebrovascular no incluye:

- Accidentes Cerebrovasculares Isquémicos Transitorios (AIT)
- Lesión en la cabeza
- Insuficiencia cerebrovascular crónica
- Déficit neurológico isquémico reversible, a menos que la imagen neurológica muestre daño en el tejido cerebral

El accidente cerebrovascular estará cubierto solamente si el Asegurado presenta evidencia de daño neurológico evidenciado por los siguientes exámenes:

- Tomografía Axial Computarizada (TAC), o
- Imagen de Resonancia Magnética (IRM).

Paro Cardíaco Súbito es la pérdida repentina e inesperada de la función cardíaca en la cual el corazón, de manera abrupta y sin advertencia, deja de funcionar como resultado de un fallo cardíaco del sistema eléctrico interno debido a una enfermedad arterial coronaria, cardiomiopatía o hipertensión.

El Paro Cardíaco Súbito no es un ataque cardíaco (infarto de miocardio). El beneficio por paro cardíaco súbito no es pagadero si dicho paro es causado o se ve contribuido por un ataque cardíaco (infarto de miocardio).

Incapacidad Total o Totalmente Incapacitado significa que usted:

- No tiene un trabajo por el cual reciba sueldo o beneficios,
- Está bajo el cuidado de un médico para el tratamiento de una enfermedad grave cubierta, y
- No Puede Trabajar, lo que significa que:
 - Durante los primeros 365 días de la incapacidad total, está imposibilitado para trabajar en la ocupación que realizaba al comenzar su incapacidad total; o

- Después de los primeros 365 días de incapacidad total, está imposibilitado para trabajar en alguna ocupación remunerada para la cual está debidamente capacitado, de acuerdo con su nivel de educación, capacitación o experiencia.
- En Ohio, No Poder Trabajar se define como la incapacidad para realizar tareas de alguna ocupación remunerada para la cual está debidamente capacitado, de acuerdo con su nivel de capacitación, experiencia y logros.

Tratamiento o Tratamiento Médico se refiere a la consulta, atención o servicios proporcionados por un médico. Esto incluye someterse a pruebas de diagnóstico y tomar medicamentos y fármacos recetados.

Libre de Tratamiento Contra el Cáncer se refiere al período de tiempo durante el cual el paciente no está recibiendo consulta, atención o servicios proporcionados por un médico. Esto incluye someterse a pruebas de diagnóstico y tomar medicamentos y fármacos recetados. El tratamiento no incluye farmacoterapia de mantenimiento ni visitas de seguimiento rutinarias para verificar la recurrencia del cáncer o del carcinoma in situ.

En Montana, la Consulta no es considerada tratamiento o tratamiento médico.

CLÁUSULA ADICIONAL DE BENEFICIOS OPCIONALES

Todas las limitaciones y exclusiones que aplican al plan de enfermedad grave también aplican a la cláusula adicional, a menos que sea modificada por la misma.

La Fecha del Diagnóstico se define de la siguiente manera:

- Enfermedad de Alzheimer Avanzada: La fecha en que un médico diagnostica al asegurado con incapacidad debido a la enfermedad de Alzheimer.
- Enfermedad de Parkinson Avanzada: La fecha en que un médico diagnostica al asegurado con incapacidad debido a la enfermedad de Parkinson.
- Tumor Cerebral Benigno: La fecha en que un médico determina la existencia de un tumor cerebral benigno, basándose en el análisis de tejido (biopsia o extirpación quirúrgica) o mediante una prueba neuroradiológica específica.

Beneficio Opcional es una de las enfermedades que se define a continuación y que aparecen en el cuadro anexo de la cláusula adicional:

Enfermedad de Alzheimer Avanzada se refiere a la Enfermedad de Alzheimer que causa la incapacidad del asegurado. La Enfermedad de Alzheimer es una enfermedad progresiva degenerativa del cerebro, que es diagnosticada como enfermedad de Alzheimer por un psiquiatra o por un neurólogo. Para determinar la incapacidad provocada por la Enfermedad de Alzheimer, el asegurado debe:

- Manifestar la pérdida de la capacidad intelectual que involucra la pérdida de memoria y criterio, lo que conlleva a una reducción significativa del funcionamiento mental y social, y
- Necesitar ayuda física considerable de otro adulto para realizar, al menos, tres Actividades de la Vida Diaria (ADL).

Enfermedad de Parkinson Avanzada es la Enfermedad de Parkinson que causa la incapacidad del asegurado. La Enfermedad de Parkinson es un trastorno del cerebro, que es diagnosticada como enfermedad de Parkinson por un psiquiatra o por neurólogo. Para determinar la incapacidad provocada por la Enfermedad de Parkinson, el asegurado debe:

- Manifestar al menos dos de las siguientes manifestaciones clínicas:
 - Rigidez muscular
 - Temblores
 - Bradicinesia (lentitud anormal en los movimientos, lentitud en las respuestas físicas y mentales), y
- Necesitar ayuda física considerable de otro adulto para realizar, al menos, tres Actividades de la Vida Diaria.

Tumor Cerebral Benigno es una masa o crecimiento anormal de células no cancerosas en el cerebro. El tumor está compuesto por células similares que no siguen un patrón de división ni desarrollo celular normal y conforman una masa de células las cuales, al ser analizadas con microscopio, no presentan las características típicas de un Cáncer. El Tumor Cerebral Benigno debió ser causado por Neoplasia Endocrina Múltiple, Neurofibromatosis o Síndrome de Von Hippel-Lindau.

- La Neoplasia Endocrina Múltiple es una enfermedad genética en la cual una o más de las glándulas endocrinas están hiperactivas o forman un tumor.
- La Neurofibromatosis es una enfermedad genética en la cual el tejido nervioso desarrolla tumores que pueden ser benignos y pueden causar daños graves al comprimir los nervios y otros tejidos.
- El Síndrome de Von Hippel-Lindau es una enfermedad genética que predispone a una persona a tener tumores benignos o malignos.

Actividades de la Vida Diaria son actividades utilizadas para medir el nivel de capacidad de funcionamiento de la persona. Por lo general, estas actividades se realizan sin ayuda, lo que permite la independencia en la vida cotidiana de la persona. Para los fines de este plan, las Actividades de la Vida Diaria incluyen lo siguiente:

- Bañarse – la capacidad de bañarse en una tina o ducha o darse un baño con esponja. Esto incluye la capacidad para entrar y salir de la tina o ducha, con o sin ayuda de equipos;
- Vestirse – la capacidad para ponerse, sacarse y guardar todos los elementos necesarios y adecuados de prendas de vestir y los aparatos ortopédicos o artificiales necesarios;
- Uso del Inodoro/Ir al baño – la capacidad para ir y venir del baño, poder sentarse y levantarse del inodoro y realizar las tareas de higiene personal asociadas, con o sin la ayuda de equipos;
- Trasladarse – la capacidad para entrar y salir de la cama, una silla, o una silla de ruedas, con o sin la ayuda de equipos;
- Movilidad – la capacidad para caminar o andar en silla de ruedas sobre una superficie nivelada entre habitaciones, con o sin ayuda de equipos;
- Comer – la capacidad para nutrir el cuerpo por cualquier medio después de preparar y servir la comida, con o sin la ayuda de equipos; y
- Continencia – la capacidad para mantener el control voluntario de la función de la vejiga o el intestino. En el caso de incontinencia, la capacidad para mantener un nivel razonable de higiene personal.

CLÁUSULA ADICIONAL DE ENFERMEDAD PROGRESIVA

La Fecha del Diagnóstico se define para cada enfermedad grave de la siguiente manera:

- Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA o Enfermedad de Lou Gehrig): La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con ELA y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Esclerosis Múltiple Sostenida: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Esclerosis Múltiple y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA o Enfermedad de Lou Gehrig) es una enfermedad crónica progresiva de las motoneuronas, que ocurre cuando se degeneran las células nerviosas del cerebro y de la médula espinal que controlan el movimiento de los músculos voluntarios, causando debilidad muscular y atrofia, lo que eventualmente produce parálisis.
- Esclerosis Múltiple Sostenida es una enfermedad degenerativa crónica del sistema nervioso central, en el cual se produce la destrucción gradual de mielina en el cerebro, la médula espinal, o ambos, interfiriendo con las vías nerviosas. La Esclerosis Múltiple Sostenida genera uno de los siguientes síntomas durante al menos 90 días consecutivos:
 - Debilidad muscular,
 - Trastornos del habla, o
 - Pérdida de coordinación,
 - Trastornos visuales.

CLÁUSULA ADICIONAL DE CONDICIONES DE SALUD DE LA INFANCIA

La Fecha del Diagnóstico se define de la siguiente manera:

- Trastorno del Espectro Autista: La fecha en que el Médico Diagnostica al Hijo Dependiente con Trastorno del Espectro Autista y donde dicho Diagnóstico es respaldado por un historial médico.
- Fibrosis Quística: La fecha en que el Médico Diagnostica al Hijo Dependiente con Fibrosis Quística y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Parálisis Cerebral: La fecha en que el Médico Diagnostica al Hijo Dependiente con Parálisis Cerebral y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Labio Leporino o Paladar Hendido: La fecha en que el Médico Diagnostica al Hijo Dependiente con Labio Leporino o Paladar Hendido y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Síndrome de Down: La fecha en que el Médico Diagnostica al Hijo Dependiente con Síndrome de Down y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Enfermedad por Deficiencia de Fenilalanin Hidroxilasa (Fenilcetonuria, PKU): La fecha en que el Médico Diagnostica al Hijo Dependiente con PKU y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Espina Bífida: La fecha en que el Médico Diagnostica al Hijo Dependiente con Espina Bífida y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Diabetes Tipo I: La fecha en que el Médico Diagnostica al Hijo Dependiente con Diabetes Tipo I y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.

Un Médico debe Diagnosticar el Trastorno del Espectro Autista según los criterios de diagnóstico del DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales). El Diagnóstico debe incluir el especificador de nivel de gravedad DSM-V para ambas áreas

principales listadas arriba.

Un Médico debe Diagnosticar la Diabetes Tipo I en base a una de las siguientes pruebas de diagnóstico:

- Prueba de glicohemoglobina (A1C)
- Prueba aleatoria de azúcar en la sangre
- Prueba de azúcar en la sangre en ayunas

CLÁUSULA ADICIONAL DE ENFERMEDADES ESPECÍFICAS

Todas las limitaciones y exclusiones que aplican al plan de enfermedad grave también aplican a la cláusula adicional, a menos que sea modificada por la misma.

La Fecha del Diagnóstico se define para cada Enfermedad Específica de la siguiente manera:

- Hipofunción Suprarrenal (Enfermedad de Addison): La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Hipofunción Suprarrenal y donde dicho Diagnóstico está respaldado por su historial médico.
- Meningitis Cerebroespinal: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Meningitis Cerebroespinal y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Difteria: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Difteria en base a los hallazgos clínicos y/o de laboratorio que son respaldados por su historial médico.
- Corea de Huntington: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Corea de Huntington en base a los hallazgos clínicos respaldados por su historial médico.
- Enfermedad del Legionario: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con la Enfermedad del Legionario al encontrar la bacteria *Legionella* en una muestra clínica extraída del Asegurado.
- Malaria: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Malaria y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Distrofia Muscular: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Distrofia Muscular y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Miastenia Grave: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Miastenia Grave y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Fascitis Necrosante: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Fascitis Necrosante y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Osteomielitis: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Osteomielitis y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Poliomiелitis: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Poliomiелitis y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Rabia: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Rabia y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Anemia Drepanocítica: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Anemia Drepanocítica y dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Lupus Sistémico: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Lupus Sistémico y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Esclerosis Sistémica (Esclerodermia): La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Esclerosis Sistémica y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.
- Tétano: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Tétano al encontrar la bacteria *Clostridium tetani* en una muestra clínica extraída del Asegurado.
- Tuberculosis: La fecha en que un Médico Diagnostica al Asegurado con Tuberculosis al encontrar la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* en una muestra clínica extraída del Asegurado.

La Hipofunción Suprarrenal (Enfermedad de Addison) es una enfermedad que ocurre cuando las glándulas suprarrenales del cuerpo no producen suficientes hormonas esteroides.

La Hipofunción Suprarrenal no incluye la insuficiencia suprarrenal secundaria y terciaria.

La Meningitis Cerebroespinal es una enfermedad que provoca la inflamación de las meninges de ambos, el cerebro y la médula espinal, causada por la infección de virus, bacterias u otros microorganismos o por Cáncer.

La Difteria es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Corynebacterium*

diphtheriae y se caracteriza por la producción de una toxina sistémica y la formación de una membrana falsa que recubre la membrana mucosa de la garganta y otras vías respiratorias, lo que causa dificultad para respirar, fiebre alta y/o debilidad.

La Difteria se puede Diagnosticar mediante pruebas de laboratorio que confirman la Difteria a través de un cultivo obtenido del área infectada o mediante la observación clínica de síntomas visibles.

La Corea de Huntington es una enfermedad hereditaria caracterizada por la pérdida gradual de la función cerebral y el movimiento voluntario debido a cambios degenerativos en la corteza cerebral y los ganglios basales.

La Enfermedad del Legionario es una enfermedad pulmonar infecciosa causada por especies de bacterias aeróbicas pertenecientes al género *Legionella*.

La Malaria es una enfermedad infecciosa caracterizada por ciclos de escalofríos, fiebre y sudoración, causada por la picadura del mosquito anófeles infectado con un protozoo del género *Plasmodium*.

La Distrofia Muscular es una enfermedad genética que causa la debilidad progresiva y la degeneración en el sistema musculoesquelético y donde dichos músculos son reemplazados por tejido cicatrizal y grasa. La Distrofia Muscular se caracteriza por la debilidad progresiva del músculo esquelético, los defectos en las proteínas musculares y la muerte de células y tejidos musculares.

La Miastenia Grave es una enfermedad caracterizada por la debilidad progresiva y el agotamiento de los músculos voluntarios sin atrofia o trastornos sensoriales y causados por un ataque autoinmune a los receptores de acetilcolina en la unión neuromuscular.

La Fascitis Necrosante es una infección severa de los tejidos blandos por una bacteria que presenta síntomas de edema y necrosis de los tejidos subcutáneos que envuelve la fascia adyacente, y presenta una piel dolorosa, enrojecida e inflamada sobre las áreas afectadas.

La Osteomielitis es una enfermedad infecciosa inflamatoria del hueso que usualmente es causada por una infección bacteriana y puede provocar la muerte del tejido óseo.

La Poliomiелitis (Polio) es una enfermedad infecciosa aguda causada por el poliovirus y presenta síntomas de fiebre, parálisis motora y atrofia de los músculos esqueléticos. A menudo provoca una incapacidad permanente y deformidad, y se caracteriza por la inflamación de las células nerviosas en la materia gris anterior en cada mitad lateral de la médula espinal.

La Rabia es una enfermedad vírica aguda del sistema nervioso causada por un rabdovirus, que generalmente se transmite por la mordida de un animal rabioso. Usualmente se caracteriza por el aumento de salivación, el comportamiento anormal y una posible parálisis.

La Anemia Drepanocítica es una enfermedad hereditaria causada por un trastorno sanguíneo genético. Se caracteriza por la forma de hoz anormal y rígida de los glóbulos rojos debido a una mutación en el gen de la hemoglobina.

El Lupus Sistémico es una enfermedad autoinmune en la que el sistema inmunológico del cuerpo ataca el tejido sano y provoca una inflamación a largo plazo. Esta enfermedad se caracteriza principalmente por presentar dolor en las articulaciones e hinchazón.

La Esclerosis Sistémica (Esclerodermia) es una enfermedad autoinmune progresiva caracterizada por el endurecimiento y estrechamiento de la piel y los tejidos conjuntivos.

El Tétano es una enfermedad caracterizada por la rigidez y los espasmos de los músculos voluntarios, causados por la bacteria *Clostridium tetani*.

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Se caracteriza por el crecimiento de nódulos en los tejidos corporales, así como también por fiebre, tos, dificultad para respirar, caseificación, derrames pleurales y fibrosis.

USTED PUEDE CONTINUAR SU COBERTURA

Su cobertura puede continuar bajo ciertas condiciones. Consulte el certificado para más detalles.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Su seguro puede terminar cuando el plan termine; a partir del día 31 después de la fecha de vencimiento de la prima, si la prima no ha sido pagada; o la fecha en que usted deja de pertenecer a una clase elegible. Si su cobertura termina, proporcionaremos beneficios para las reclamaciones válidas que surgieron mientras su cobertura estaba vigente.

AVISOS

Si esta cobertura reemplazara cualquier póliza individual existente, tenga en cuenta que puede resultar beneficioso para usted mantener su póliza individual de renovación garantizada.

Aviso al Consumidor: Las coberturas proporcionadas por Continental American Insurance Company (CAIC) representan solo beneficios suplementarios. No constituyen una cobertura integral de seguro médico ni cumplen con el requisito de cobertura esencial mínima según la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio. La cobertura de CAIC no pretende sustituir ni emitirse en reemplazo de la cobertura médica principal. Está diseñada para complementar un programa médico principal.

**We've got you
under our wing.®**

aflacgroupinsurance.com || 1.800.433.3036

Continental American Insurance Company (CAIC), un orgulloso miembro de la familia de compañías de seguros Aflac, es una subsidiaria de propiedad absoluta de Aflac Incorporated que suscribe cobertura colectiva. CAIC no está autorizada para ofrecer sus servicios en New York, Guam, Puerto Rico ni en Virgin Islands.

Continental American Insurance Company • Columbia, South Carolina

El certificado al que pertenece este material de venta puede que esté escrito solamente en inglés; si la interpretación de este material varía, el certificado prevalece.

Este folleto es una breve descripción de la cobertura y no constituye un contrato. Lea detenidamente su certificado para conocer los términos y condiciones exactos.

Este folleto está sujeto a los términos, condiciones y limitaciones de la Póliza Serie C21000. En Texas, C21100TX.