

Aflac Group Accident Insurance

Protección contra accidentes hecha para usted.



Suscrita por:
Continental American Insurance Company (CAIC)

En California, la cobertura está suscrita por
Continental American Life Insurance Company.



Solo porque un accidente pueda cambiar su salud, no significa que también cambiará su estilo de vida.

Los accidentes pueden ocurrir en un instante, afectándole a usted o a un ser querido. Aflac está diseñada para ayudar a las familias a planificar para los cuidados médicos futuros y quitar un poco la incertidumbre e inseguridad financiera que surge al momento de recuperarse.

Protección para lo inesperado, ese es el beneficio que ofrece el Plan de Aflac Group Accident.

Después de un accidente, puede que surjan gastos que nunca pensó tener. ¿Financieramente, podría afrontar dichos gastos? Es confortable saber que un plan de seguro contra accidentes estará disponible para usted en los momentos de necesidad para ayudarle a cubrir los gastos, tales como:

- Traslados en ambulancia
- Medicamentos Recetados
- Visitas a la sala de emergencias
- Pruebas de Diagnóstico Principales
- Cirugía y anestesia
- Quemaduras

Características del Plan

- Los beneficios se pagan a usted directamente, a menos que sean asignados de otro modo.
- La cobertura tiene la emisión garantizada (lo que significa que usted puede que califique para la cobertura sin tener que responder a las preguntas sobre la salud).
- Los beneficios se pagan independientemente de cualquier otro seguro médico.

Lo que necesita, cuando lo necesite.

El seguro colectivo de accidente paga beneficios en efectivo que puede usar de la manera que considere adecuada.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTE

	MONTO DEL BENEFICIO
<p>TRATAMIENTO INICIAL (una vez por accidente, dentro de los 7 días posteriores al accidente, no es pagadero por servicios de telemedicina) Pagadero cuando el asegurado recibe tratamiento inicial por una lesión accidental cubierta. Este beneficio es pagadero para un tratamiento inicial recibido bajo el cuidado de un médico, cuando el asegurado visita los siguientes lugares:</p> <p>Sala de emergencias del hospital con Radiografías / sin Radiografías</p> <p>Centro de cuidado urgente con Radiografías / sin Radiografías</p> <p>Consultorio o centro médico (que no sea la sala de emergencias de un hospital o cuidado urgente) con Radiografías / sin Radiografías</p>	<p>\$200/\$150</p> <p>\$200/\$150</p> <p>\$100/\$75</p>
<p>AMBULANCIA (dentro de los 90 días posteriores al accidente) Pagadero cuando un asegurado recibe transportación por un servicio profesional de ambulancias debido a una lesión accidental cubierta.</p>	<p>\$300 Terrestre \$900 Aérea</p>
<p>PRUEBAS DE DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES (una vez por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero cuando un asegurado requiere uno de los siguientes exámenes: Tomografía Computarizada (CT/CAT scan), Imagen de Resonancia Magnética (MRI) o Electroencefalograma (EEG) debido a una lesión accidental cubierta. Estos exámenes deben realizarse en un hospital, un consultorio médico, un centro médico de diagnóstico por imágenes o en un centro quirúrgico ambulatorio.</p>	<p>\$200</p>
<p>OBSERVACIÓN EN LA SALA DE EMERGENCIAS (dentro de los 7 días posteriores al accidente) Pagadero cuando un asegurado recibe tratamiento en la sala de emergencias de un hospital, y lo mantienen en el hospital bajo observación sin ser ingresado como paciente hospitalizado debido a una lesión accidental cubierta.</p>	<p>\$100 Cada período de 24 horas</p> <p>\$50 Menos de 24 horas, pero 4 horas por lo menos</p>
<p>MEDICAMENTOS RECETADOS (2 veces por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero por surtir una receta que -debido a una lesión accidental cubierta- es solicitada por un médico, dispensada por un farmacéutico autorizado y es necesaria médicamente para el cuidado y tratamiento del asegurado (en Alaska, Massachusetts y Montana los medicamentos recetados no tienen que ser necesarios médicamente). Este beneficio no es pagadero por dispositivos u aparatos terapéuticos; fármacos experimentales; fármacos, medicinas o insulina usada por o administrada a una persona mientras ésta se encuentra hospitalizada, en un hogar de reposo, centro de atención prolongada, hogar de convalecencia, hogar de ancianos o en una institución similar; o agentes inmunizantes, suero biológico, sangre o plasma sanguíneo. Este beneficio no es pagadero por técnicas para el manejo contra el dolor, para las cuales se paga un beneficio bajo el Beneficio para Manejo del Dolor (si está disponible).</p>	<p>\$5</p>
<p>SANGRE/PLASMA/PLAQUETAS (3 veces por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero por cada día que un asegurado recibe sangre, plasma o plaquetas debido a una lesión accidental cubierta.</p>	<p>\$400</p>
<p>MANEJO DEL DOLOR (una vez por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero cuando a un asegurado, debido a una lesión accidental cubierta, se le prescribe y recibe una ablación neural y/o bloqueo, o una inyección epidural inyectada en la columna vertebral. Este beneficio solo es pagadero por técnicas para el manejo del dolor (como se indica anteriormente) que se administran en un hospital o en un consultorio médico. Este beneficio no es pagadero por una epidural administrada durante un procedimiento quirúrgico.</p>	<p>\$100</p>
<p>CONMOCIÓN CEREBRAL (una vez por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero cuando el asegurado es diagnosticado por un médico con una conmoción cerebral debido a un accidente cubierto.</p>	<p>\$400</p>
<p>LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA (una vez por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero cuando un neurólogo diagnostica a un asegurado con una Lesión Cerebral Traumática (TBI), debido a un accidente cubierto. Para que se considere como una TBI, el déficit neurológico deberá requerir tratamiento de un neurólogo y prescribirse una serie de fisioterapia, terapia del habla y/o terapia ocupacional bajo la dirección de un neurólogo.</p>	<p>\$2,500</p>

COMA (una vez por accidente) Pagadero cuando el asegurado queda en coma con una duración de 30 o más días como resultado de un accidente cubierto. Para propósitos de este beneficio, Coma significa estar en un estado profundo de inconsciencia causado por un accidente cubierto.	\$10,000
TRABAJO ODONTOLÓGICO DE EMERGENCIA (una vez por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero cuando el asegurado se lesiona los dientes naturales como consecuencia de un accidente cubierto.	\$50 Extracción \$200 Reparación con corona
QUEMADURAS (una vez por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero cuando un asegurado recibe quemaduras en un accidente cubierto y recibe tratamiento de un médico. Pagaremos de acuerdo al porcentaje de superficie corporal quemada. Las quemaduras de primer grado no están cubiertas.	
Quemaduras de Segundo Grado	
Menos del 10%	\$50
Por lo menos 10% pero menos del 25%	\$100
Por lo menos 25% pero menos del 35%	\$250
35% o más	\$500
Quemaduras de Tercer Grado	
Menos del 10%	\$500
Por lo menos 10% pero menos del 25%	\$2,500
Por lo menos 25% pero menos del 35%	\$5,000
35% o más	\$10,000
LESIONES OCULARES Pagadero por lesiones oculares si, debido a un accidente cubierto, un médico extrae un cuerpo extraño del ojo, con o sin anestesia.	\$300
FRACTURAS (una vez por accidente, dentro de los 90 días posteriores al accidente) Pagadero cuando el asegurado se fractura un hueso debido a un accidente cubierto y es tratado por un médico. Si la fractura requiere reducción abierta, el 200% del beneficio es pagadero por dicho hueso. Para fracturas múltiples (más de una fractura en un accidente), pagaremos un máximo de 200% de la cantidad del beneficio para el hueso fracturado al que corresponda la cantidad en dólares más alta. Para una fractura astillada (un pedazo de hueso que no está completamente separado cerca de una articulación), pagaremos el 25% de la cantidad que corresponde al hueso afectado. Este beneficio no es pagadero por fracturas por estrés.	Hasta \$3,000 basado en la lista
LUXACIONES (una vez por accidente, dentro de los 90 días posteriores al accidente) Pagadero cuando el asegurado se disloca una articulación debido a un accidente cubierto y es tratado por un médico. Si la luxación requiere reducción abierta, el 200% del beneficio es pagadero por dicha articulación. Pagaremos beneficios solo por la primera luxación de una articulación. No pagaremos por luxaciones recurrentes de la misma articulación. Si el asegurado sufre la luxación de una articulación antes de la fecha de vigencia de su certificado y después se luxa la misma articulación nuevamente, ésta última no estará cubierta por el plan. Para las luxaciones múltiples (más de una articulación luxada en un accidente), pagaremos un máximo de 200% de la cantidad del beneficio para la articulación luxada a la que corresponda la cantidad en dólares más alta. Para una luxación parcial (la articulación no está completamente separada, incluida una subluxación), pagaremos el 25% de la cantidad que corresponde a la articulación afectada.	Hasta \$3,000 basado en la lista
LACERACIONES (una vez por accidente, dentro de los 7 días posteriores al accidente) Pagadero cuando un asegurado recibe una laceración en un accidente cubierto y un médico repara dicha laceración. En caso de laceraciones múltiples, pagaremos un máximo de 200% del beneficio correspondiente a la laceración simple más grande que requiera puntos. Las laceraciones que requieren suturas (incluye el adhesivo líquido para la piel):	
Más de 15 centímetros	\$400
5-15 centímetros	\$200
Menos de 5 centímetros	\$50
Laceraciones que no requieren suturas	\$25
CIRUGÍA AMBULATORIA Y ANESTESIA (por día / realizada en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio, dentro de un año posterior al accidente) Pagadero por cada día que, debido a una lesión accidental cubierta, un médico le realiza un procedimiento quirúrgico ambulatorio a un asegurado en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio. El procedimiento quirúrgico no incluye la reparación de laceraciones. Si un procedimiento quirúrgico ambulatorio está cubierto bajo algún otro beneficio del plan, pagaremos la cantidad de beneficio más alta.	\$400

<p>TARIFA DE CENTROS DE CIRUGÍA AMBULATORIA (cirugía realizada en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio, dentro de un año después del accidente) Pagadero una vez por cada Beneficio de Cirugía Ambulatoria y Anestesia que califique (en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio).</p>	\$100
<p>CIRUGÍA AMBULATORIA Y ANESTESIA (por día / realizada en un consultorio médico, en un centro de cuidado urgente o en una sala de emergencias; máximo de dos procedimientos por accidente, dentro de un año del accidente)</p> <p>Pagadero por cada día que, debido a una lesión accidental cubierta, un médico le realiza un procedimiento quirúrgico ambulatorio a un asegurado en un consultorio médico, en un centro de cuidado urgente o en una sala de emergencias. El procedimiento quirúrgico no incluye la reparación de laceraciones. Si un procedimiento quirúrgico ambulatorio está cubierto bajo algún otro beneficio de este plan, pagaremos la cantidad de beneficio más alta.</p>	\$50
<p>CIRUGÍA Y ANESTESIA PARA PACIENTE HOSPITALIZADO (por día / realizada dentro de un año posterior al accidente)</p> <p>Pagadero por cada día que, debido a una lesión accidental cubierta, un médico le realiza un procedimiento quirúrgico a un asegurado, como paciente hospitalizado. La cirugía debe realizarse mientras el asegurado esté internado como paciente hospitalizado. Si un procedimiento quirúrgico para pacientes hospitalizados está cubierto bajo algún otro beneficio del plan, pagaremos la cantidad de beneficio más alta.</p>	\$750
<p>TRANSPORTE (más de 100 millas de la residencia del asegurado, 3 veces por accidente, dentro de 6 meses posteriores al accidente)</p> <p>Pagadero por el transporte si, debido a un accidente cubierto, un asegurado se lesiona y requiere tratamiento hospitalario o un estudio de diagnóstico recomendados por un médico, que no están disponibles en la ciudad de residencia del asegurado.</p>	\$400 Avión \$200 Cualquier transporte terrestre
<p>BENEFICIO DEL ASEGURADO SUCESOR</p> <p>Si la cobertura para cónyuge está vigente en el momento de fallecimiento del empleado, el cónyuge sobreviviente podrá elegir continuar con la cobertura. La cobertura continuaría de acuerdo al plan existente y además incluiría cualquier cobertura para hijo dependiente vigente en dicho momento.</p> <p>Los Procedimientos Quirúrgicos pueden incluir, pero no se limitan a, la reparación quirúrgica de: hernia de disco, tendones/ ligamentos, hernia, manguito rotatorio, desgarró del cartílago de la rodilla, injertos cutáneos, reemplazo de una articulación, lesiones internas que requieren cirugía abdominal o torácica, cirugía exploratoria (con o sin reparación), etc., a menos que se indique lo contrario debido a una lesión accidental.</p>	
<p>BENEFICIOS DE CUIDADO POSTERIOR</p>	MONTO DEL BENEFICIO
<p>APARATOS MÉDICOS (dentro de los 6 meses posteriores al accidente)</p> <p>Pagadero si, como consecuencia de una lesión sufrida en un accidente cubierto, el médico aconseja al asegurado utilizar un aparato médico indicado en la lista para facilitar la locomoción personal.</p> <p>Bastón, Tobillera</p> <p>Bota Ortopédica, Andador, Muletas, Aparato Ortopédico para la Pierna, Collar Cervical, Silla de Ruedas, Andador de Rodilla, Corsé Torácico, Soporte Ortopédico para la Espalda</p>	\$40 \$100
<p>TRATAMIENTO DE SEGUIMIENTO POR ACCIDENTE (máximo de 6 por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente, siempre que el tratamiento inicial se realice dentro de los 7 días del accidente)</p> <p>Pagadero por el tratamiento de seguimiento recetado por un médico, debido a lesiones sufridas en un accidente cubierto.</p> <p>Los tratamientos de seguimiento no incluyen fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla. Los procedimientos quiroprácticos o de acupuntura tampoco se consideran tratamientos de seguimiento.</p>	\$50
<p>TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (PTSD) (una vez por accidente, dentro de 6 meses posteriores al accidente)</p> <p>Pagadero si el asegurado es diagnosticado con Trastorno por Estrés Postraumático (PTSD), una afección mental de la salud que se produce a raíz de un accidente cubierto. El asegurado debe cumplir con los criterios de diagnóstico de Trastorno por Estrés Postraumático, detallados en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales (<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM IV-TR)</i>), y estar bajo el cuidado activo de un psiquiatra o de un psicólogo con nivel de doctorado (Ph.D, Doctorado en Filosofía).</p>	\$200
<p>UNIDAD DE REHABILITACIÓN (máximo de 31 días por hospitalización, no más de 62 días total por año calendario, por cada asegurado)</p> <p>Pagadero por cada día que, debido a una lesión accidental cubierta, un asegurado recibe tratamiento como paciente interno en un centro de rehabilitación. Para que este beneficio sea pagadero, el asegurado debe ser transferido al centro de rehabilitación para el tratamiento, posterior a una internación como paciente interno en un hospital.</p> <p>No pagaremos el beneficio de centro de rehabilitación por los mismos días que se paga el beneficio por internación en un hospital. Pagaremos el beneficio más alto que califique.</p>	\$100 por día

<p>TERAPIA (máximo de 10 por accidente, comenzando dentro de los 90 días posteriores al accidente, siempre que el tratamiento inicial se realice dentro de los 7 días posteriores al accidente) Pagadero si, debido a las lesiones causadas por un accidente cubierto, un asegurado recibe tratamiento terapéutico, prescrito por el médico, según una de las siguientes categorías: fisioterapia suministrada por un fisioterapeuta con licencia, terapia ocupacional suministrada por un terapeuta ocupacional con licencia o terapia del habla suministrada por un terapeuta del habla con licencia.</p>	\$25
<p>QUIROPRAXIA O TERAPIA ALTERNATIVA (máximo de 6 por accidente, comenzando dentro de los 90 días posteriores al accidente, siempre que el tratamiento inicial se realice dentro de los 7 días posteriores al accidente) Pagadero si, debido a las lesiones causadas por un accidente cubierto, el asegurado recibe tratamiento de acupuntura o quiropraxia.</p>	\$25
BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN	MONTO DEL BENEFICIO
<p>INGRESO AL HOSPITAL (una vez por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero cuando el asegurado es ingresado a un hospital y permanece internado como paciente hospitalizado, debido a una lesión accidental cubierta. Este beneficio no es pagadero por internación a una unidad de observación, por tratamiento en la sala de emergencias ni por el tratamiento ambulatorio.</p>	\$1,000 por hospitalización
<p>HOSPITALIZACIÓN (máximo de 365 días por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero por cada día que el asegurado esté internado en un hospital como paciente interno, debido a una lesión accidental cubierta. Si pagamos beneficios por hospitalización y el asegurado es internado nuevamente dentro de los 6 meses debido a la misma lesión accidental, consideraremos que esta hospitalización forma parte del mismo período de hospitalización. Este beneficio es pagadero solo por una hospitalización por vez, incluso si la misma es causada por más de una lesión accidental cubierta. Este beneficio no es pagadero por la hospitalización en una unidad de observación o en un centro de rehabilitación.</p>	\$200 por día
<p>CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL (máximo de 30 días por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero por cada día que el asegurado esté internado en una unidad de cuidados intensivos de un hospital, debido a una lesión accidental cubierta. Pagaremos los beneficios solo por una hospitalización por vez en la unidad de cuidados intensivos de un hospital, incluso si la misma es causada por más de una lesión accidental cubierta. Si pagamos beneficios por internación en una unidad de cuidados intensivos de un hospital y el asegurado es internado nuevamente en una unidad de cuidados intensivos de un hospital dentro de los 6 meses debido a la misma lesión accidental, consideraremos que esta hospitalización forma parte del mismo período de internación. Este beneficio es pagadero además del Beneficio por Hospitalización.</p>	\$200 por día
<p>UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS INTERMEDIOS (máximo de 30 días por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero por cada día que el asegurado esté internado en una unidad de cuidados intensivos intermedios debido a una lesión accidental cubierta. Pagaremos los beneficios solo por una hospitalización por vez en una unidad de cuidados intensivos intermedios, incluso si la misma es causada por más de una lesión accidental cubierta. Si pagamos beneficios por hospitalización en una unidad de cuidados intensivos intermedios y el asegurado es internado nuevamente en una unidad de cuidados intensivos intermedios dentro de los 6 meses debido a la misma condición de salud, consideraremos que esta hospitalización forma parte del mismo período de hospitalización. Este beneficio es pagadero además del Beneficio por Hospitalización.</p>	\$100 por día
<p>ALOJAMIENTO PARA UN MIEMBRO DE LA FAMILIA (más de 100 millas de la residencia del asegurado, máximo de 30 días por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero por cada noche de alojamiento en un motel/hotel/propiedad de alquiler para un adulto miembro de la familia inmediata del asegurado. Para que este beneficio sea pagadero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El asegurado debe estar internado en un hospital para el tratamiento de una lesión accidental cubierta; • El hospital y el motel/hotel deben estar a más de 100 millas de la residencia del asegurado; y • El tratamiento debe ser recetado por el médico que está atendiendo al asegurado. 	\$200 por día

BENEFICIOS POR EVENTOS QUE CAMBIAN LA VIDA

DESMEMBRAMIENTO (una vez por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente)

Pagadero si un asegurado pierde una mano o un pie, o experimenta la pérdida de la vista como resultado de un accidente cubierto.

Desmembramiento significa:

- Pérdida de una mano -La mano es seccionada en la articulación de la muñeca o más arriba;
- Pérdida de un pie -El pie es seccionado en el tobillo o más arriba;
- Pérdida de un dedo de la mano o del pie - El dedo de la mano o del pie es seccionado en la articulación o más arriba donde se encuentra unido a la mano o al pie; o
- Pérdida de la vista - Se pierde al menos el 80% de la visión de un ojo (dicha pérdida de la vista deber ser permanente e irre recuperable).

Si el Beneficio por Desmembramiento es pagado y luego el asegurado fallece como resultado del mismo accidente cubierto, pagaremos el beneficio por muerte que corresponda (si el beneficio está disponible), menos cualquier cantidad pagada bajo este beneficio.

PÉRDIDA SENCILLA (la pérdida de una mano, un pie o la vista en un ojo)

MONTO DEL BENEFICIO

Empleado	\$12,500
Cónyuge	\$5,000
Hijo(s)	\$2,500

PÉRDIDA DOBLE (la pérdida de ambas manos, ambos pies, la vista en ambos ojos, o la combinación de cualesquiera dos)

Empleado	\$25,000
Cónyuge	\$10,000
Hijo(s)	\$5,000

PÉRDIDA DE UNO O MÁS DEDOS DE LAS MANOS O DE LOS PIES

Empleado	\$1,250
Cónyuge	\$500
Hijo(s)	\$250

DESMEMBRAMIENTO PARCIAL (INCLUYE POR LO MENOS UNA ARTICULACIÓN DE LOS DEDOS DE LA MANO O DEL PIE)

Empleado	\$125
Cónyuge	\$125
Hijo(s)	\$125

PARÁLISIS (una vez por accidente, diagnosticada por un médico dentro de los seis meses posteriores al accidente)

Pagadero si el asegurado sufre pérdida permanente del movimiento de dos o más extremidades durante más de 90 días (en Utah, 30 días) como resultado de una lesión accidental cubierta.

Paraplejia

\$5,000

Tetraplejia

\$10,000

PRÓTESIS (una vez por accidente, hasta 2 dispositivos protésicos y un reemplazo por dispositivo por asegurado)*

Pagadero cuando el asegurado recibe un dispositivo protésico, recetado por un médico, como resultado de una lesión accidental cubierta.

Dispositivo Protésico/Prótesis significa un dispositivo artificial diseñado para reemplazar una parte faltante del cuerpo. No corresponde pagar este beneficio por audífonos, pelucas o dispositivos dentales (que incluyen dentaduras postizas), reparación o reemplazo de dispositivos protésicos* y/o reemplazos de articulaciones.

\$1,500

* Pagaremos este beneficio nuevamente una vez para cubrir el reemplazo de una prótesis, para la cual se ha pagado un beneficio, siempre y cuando el reemplazo haya ocurrido dentro de los tres años posteriores al pago inicial del beneficio.

MODIFICACIÓN DE RESIDENCIA/VEHÍCULO (una vez por accidente, dentro de un año posterior al accidente)

Pagadero por la modificación permanente a la estructura de la residencia principal o del vehículo del asegurado, cuando el asegurado sufre pérdidas totales y permanentes, o irreversibles de una de las siguientes debido a una lesión accidental cubierta:

- La visión de un ojo;
- El uso de una mano/un brazo; o
- El uso de un pie/una pierna.

\$1,000

CLÁUSULA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

MONTO DEL BENEFICIO

BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL (dentro de los 90 días posteriores al accidente*)

Pagadero si una lesión accidental cubierta causa la muerte al asegurado.

\$50,000
Empleado
\$25,000
Cónyuge
\$10,000
Hijo(s)

BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE COMÚN

Pagadero si el asegurado:

- Es un pasajero que paga tarifa en un transporte común;
- Se lesiona en un accidente cubierto; y
- Fallece dentro de los 90 días* posteriores al accidente cubierto.

*En Oregon y en Utah, dentro de los 180 días posteriores al accidente; en Pennsylvania, no existe limitación al número de días.

\$100,000
Empleado
\$50,000
Cónyuge
\$20,00
Hijo(s)

CLÁUSULA ADICIONAL DE ACTIVIDAD ATLÉTICA ORGANIZADA

BENEFICIO POR ACTIVIDAD ATLÉTICA ORGANIZADA

Pagaremos un porcentaje adicional de la cantidad pagadera del beneficio bajo el plan Colectivo de Accidente de Aflac por lesiones accidentales cubiertas sufridas mientras participa en un evento atlético organizado.

20%

EXCLUSIONES POR ACCIDENTE INICIAL EXCLUSIONES

Las exclusiones del plan aplican a todas las cláusulas adicionales, a menos que se indique lo contrario.

No pagaremos beneficios por lesiones accidentales, incapacidad o muerte que hayan sido contribuidos por, causados por, o como resultado de*:

- **Guerra** – participar de manera voluntaria en la guerra, en cualquier acto de guerra o conflictos militares, declarados o no, o participar de manera voluntaria o servir en la milicia, las fuerzas armadas o una unidad auxiliar a la misma, o por contrataciones con cualquier país o autoridad internacional. (Devolveremos la prima prorrateada por cualquier período no cubierto por el certificado, cuando el asegurado se encuentre en dicho servicio). Además, la guerra incluye la participación de manera voluntaria en una insurrección, disturbio, conmoción civil o estado civil de beligerancia. Guerra no incluye actos de terrorismo.
 - En California: participar de manera voluntaria en la guerra, en cualquier acto de guerra o conflictos militares, declarados o no, o participar de manera voluntaria o servir en la milicia, las fuerzas armadas o una unidad auxiliar a la misma, o por contrato con cualquier país o autoridad internacional. (Devolveremos la prima prorrateada por cualquier período no cubierto por el certificado, cuando el asegurado se encuentre en dicho servicio). Además, la guerra incluye la participación de manera voluntaria en una insurrección o disturbio.
 - En Idaho: participar en cualquier guerra o acto de guerra, declarado o no, o participar o servir en las fuerzas armadas o en unidades auxiliares a la misma. Además, la guerra incluye la participación en un disturbio o en una insurrección.
 - En Illinois: se elimina la frase “guerra no incluye actos de terrorismo”.
 - En Michigan: participar de manera voluntaria en la guerra o cualquier acto de guerra. Además, la guerra incluye la participación delictiva voluntaria en una insurrección, disturbio, conmoción civil o estado civil de beligerancia. Guerra no incluye actos de terrorismo.
 - En North Carolina: Guerra – participar de manera voluntaria en la guerra, cualquier acto de guerra o conflictos militares, declarados o no, o participar de manera voluntaria o servir en la milicia, las fuerzas armadas o una unidad auxiliar a la misma, o por contrato con cualquier país o autoridad internacional. (Devolveremos la prima prorrateada por cualquier período no cubierto por el certificado, cuando el asegurado se encuentre en dicho servicio). Además, la guerra incluye la participación civil en un disturbio activo. Guerra no incluye actos de terrorismo.
- **Suicidio** – cometer o intentar cometer suicidio, estando cuerdo o demente.
 - En Montana: cometer o intentar cometer suicidio, estando cuerdo
 - En Illinois, Michigan y Minnesota: esta exclusión no aplica
- **Enfermedad** – tener cualquier enfermedad o afección física/mental o proceso degenerativo. Tampoco pagaremos los beneficios por:
 - Reacciones alérgicas
 - Cualquier infección o infestación bacteriana, viral o por microorganismo, o cualquier afección que resulte de las mordeduras o picaduras de un insecto, arácnido u otro artrópodo. En Illinois: cualquier infección bacteriana, excepto una infección que resulte de una lesión accidental o una infección que resulte de la ingestión accidental, involuntaria o sin intención de una sustancia contaminada; cualquier infección o infestación viral o por microorganismo; o cualquier afección que resulte de las mordeduras o picaduras de un insecto, arácnido u otro artrópodo. En North Carolina: cualquier infestación viral o por microorganismo o cualquier afección que resulte de las mordeduras o picaduras de un insecto, arácnido u otro artrópodo
 - Un error, accidente o negligencia profesional durante un tratamiento o procedimiento médico, de diagnóstico o quirúrgico por cualquier enfermedad
 - Cualquier tratamiento médico/quirúrgico o procedimiento de diagnóstico por dicha enfermedad
- **Lesiones Autoinfligidas** – lesionarse o intentar lesionarse intencionalmente.
 - En Idaho: lesión autoinfligida intencionalmente.
 - En Montana: lesionarse o intentar lesionarse intencionalmente, estando cuerdo
 - En Michigan: no aplica esta exclusión
- **Carreras** – estar a bordo o conducir cualquier vehículo motorizado en una carrera, espectáculo de acrobacia o prueba de velocidad a capacidad profesional o semiprofesional.
 - En Idaho: no aplica esta exclusión
- **Ocupación Ilegal** – participar de manera voluntaria, cometer o intentar cometer un delito grave, un acto o una actividad ilegal o trabajar de manera voluntaria, o

estar involucrado en una ocupación o trabajo ilegal.

- En California, Nebraska y Tennessee: participar de manera voluntaria, cometer o intentar cometer un delito grave; o trabajar de manera voluntaria, o estar involucrado en una ocupación o trabajo ilegal.
 - En Illinois y Pennsylvania: cometer o intentar cometer un delito grave o estar involucrado en una ocupación ilegal
 - En Michigan: participar de manera voluntaria, cometer o intentar cometer un delito grave, o estar involucrado en una ocupación ilegal
 - En Idaho y South Dakota: no aplica esta exclusión
- **Deportes** – participar en algún deporte organizado a capacidad profesional o semiprofesional, por un sueldo o ganancia.
 - En California y Idaho: participar en algún deporte organizado a capacidad profesional, por un sueldo o ganancia
 - **Cirugía Cosmética** – someterse a una cirugía cosmética u otro procedimiento electivo que no fuera médicamente necesario o someterse a un tratamiento dental, excepto como resultado de un accidente cubierto.
 - En Alaska, Massachusetts y Montana: someterse a una cirugía cosmética, otro procedimiento electivo o tratamiento dental, excepto como resultado de un accidente cubierto.
 - En California: someterse a una cirugía cosmética u otro procedimiento electivo que no fuera médicamente necesario (“cirugía cosmética” no incluye la cirugía reconstructiva cuando el servicio está relacionado o se realiza después de una cirugía resultante de un accidente cubierto); o someterse a un tratamiento dental, excepto como resultado de un accidente cubierto.
 - En Idaho: someterse a una cirugía cosmética u otro procedimiento electivo que no fuera médicamente necesario o someterse a un tratamiento dental, excepto como resultado de un accidente cubierto. La cirugía cosmética no deberá incluir cirugía reconstructiva debido a una Anomalía Congénita de un hijo dependiente cubierto.
 - **Delito Grave** (Solo en Idaho) – participar en un delito grave
- Para la Cobertura de 24 Horas, no se aplicarán las siguientes exclusiones: Una lesión que surja de cualquier empleo. Una lesión o enfermedad cubierta por la compensación laboral (*worker's compensation*).
- En North Carolina: los servicios o suministros para el tratamiento de una lesión o enfermedad laboral, que se paga conforme a la ley de compensación laboral de North Carolina, solo en la medida que dichos servicios o suministros sean responsabilidad del empleado, del empleador o de la compañía aseguradora de compensación laboral, de acuerdo con la determinación final en el marco de la Ley de Compensación Laboral de North Carolina o una orden de la Comisión Industrial de North Carolina que apruebe un acuerdo de resolución conforme a la Ley de Compensación Laboral de North Carolina.
- *La frase “Contribuido por” no se aplica en Illinois

DEFINICIONES

Aviso: En New Hampshire, toda mención de “Tratamiento” se refiere a “Cuidado”.

Lesión Accidental significa un daño corporal accidental al asegurado que resultó de un evento traumático inesperado e imprevisible. Esto deberá ser el resultado directo de un accidente y no el resultado de una enfermedad o una dolencia física. **Una Lesión Accidental Cubierta** es una lesión accidental que ocurre cuando la cobertura está vigente. Un **Accidente Cubierto** es un accidente ocurrido en o después de la fecha de entrada en vigencia como asegurado, mientras la cobertura esté en vigor, y que no esté específicamente excluido en el plan.

Centro Quirúrgico Ambulatorio se define como un centro quirúrgico autorizado que consta de una sala de operaciones; instalaciones para administrar anestesia general; y de una sala de recuperación para después de la cirugía, al cual el paciente es ingresado y dado de alta dentro de un período menor de 24 horas.

Hijo Dependiente o Hijos Dependientes se refiere a los hijos naturales, hijastros, nietos, suyos o de su cónyuge, quienes están bajo su custodia legal y que residen con usted, niños en custodia temporal, niños sujetos a tutela legal, hijos adoptados legalmente o niños en proceso de adopción, que son menores de 26 años (y en Louisiana, deben estar solteros). Los hijos recién nacidos podrán estar cubiertos automáticamente a partir del momento del nacimiento, durante 60 días. Los niños recién adoptados (y los niños en custodia temporal en North Carolina y Florida) podrán también estar cubiertos automáticamente durante 60 días. Lea el certificado para más detalles.

Un Médico es una persona debidamente calificada para practicar las artes curativas dentro del ámbito de su licencia, y tiene licencia para practicar la medicina; prescribir y administrar medicamentos; o para realizar operaciones quirúrgicas, o es un médico debidamente calificado, de acuerdo con las leyes y reglamentos en el estado donde se realiza el tratamiento.

En Montana, para los fines del tratamiento, el asegurado tiene total libertad para elegir cualquier médico acreditado, asistente médico, dentista, osteópata, quiropráctico, optometrista, podólogo, psicólogo, trabajador social acreditado, asesor profesional acreditado, acupunturista, médico naturópata, fisioterapeuta, patólogo del habla, audiólogo, consejero sobre adicciones acreditado o enfermero registrado con práctica avanzada.

Un Médico no incluye al asegurado ni a un miembro de la familia del asegurado. Sin embargo, en South Dakota, un médico que es miembro de la familia del empleado podrá tratar al asegurado si dicho médico es el único en el área y se desempeña dentro del ámbito de su práctica. Para los fines de esta definición, un miembro de la familia incluye al cónyuge del empleado, así como también a los siguientes miembros de la familia inmediata del empleado: hijo, hija, madre, padre, hermana y hermano. Esto incluye a los miembros de la familia adoptiva y los miembros de la familia política.

El término **Hospital** excluye específicamente cualquier instalación que no cumpla con la definición de hospital, según se define en este plan, incluyendo, aunque no limitándose a:

- Un hogar de ancianos,
- Un centro de atención prolongada,
- Un centro de enfermería especializada,
- Un hogar de reposo, un asilo o
- residencia de ancianos,
- Un centro de rehabilitación,
- Un centro de tratamiento para alcohólicos o drogadictos, o
- Un centro de vida asistida.

Cónyuge es su esposa legal, esposo legal o pareja en una unión reconocida legalmente. Consulte su certificado para detalles.

Servicio de Telemedicina significa una consulta médica con un médico mediante comunicación por audio o video que asiste en la evaluación, diagnóstico y consulta de un paciente.

Tratamiento es la consulta, el cuidado o los servicios proporcionados por un médico. Esto incluye recibir cualquier medida de diagnóstico y tomar fármacos y medicamentos recetados. El tratamiento no incluye los servicios de telemedicina.

Cuidado de Urgencia es una clínica que no requiere cita previa, la cual presta atención médica ambulatoria en una instalación médica especializada en enfermedades o lesiones que requieren cuidado inmediato, pero que no son lo suficientemente graves como para necesitar que se visite una sala de emergencias.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital es el lugar que cumple todos los siguientes criterios:

- Es un área específicamente designada del hospital, denominada como unidad de cuidados intensivos en un hospital;
- Brinda el nivel más alto de cuidado médico;
- Está restringida a pacientes que están gravemente enfermos o lesionados y que requieren observación y cuidado integral e intensivo;
- Está separada y alejada de la sala de recuperación quirúrgica y de las habitaciones, camas y salas reservadas usualmente para internación de pacientes;
- Está equipada de manera permanente con equipo especial de salvar vidas para el cuidado de quienes están gravemente enfermos o lesionados;
- Está bajo la observación minuciosa por el personal de enfermería especialmente entrenado, asignado exclusivamente a la unidad de cuidados intensivos en un hospital, las 24 horas del día; y
- Cuenta con un médico asignado a tiempo completo a la unidad de cuidados intensivos en un hospital.

El término **Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital** excluye específicamente cualquier tipo de instalación que no satisfaga la definición de unidad de cuidados intensivos en un hospital de este plan, incluidas, entre otros, las habitaciones privadas monitoreadas, salas de recuperación quirúrgica, unidades de observación y las siguientes unidades intermedias:

- Una unidad de cuidados progresivos;
- Una unidad de cuidados intensivos subagudos; o
- Una unidad de cuidados intermedios.

Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios significa cualquiera de las siguientes:

- Una unidad de cuidados progresivos;
- Una unidad de cuidados intensivos subagudos;
- Una unidad de cuidados intermedios; o

- Una unidad de cuidados pre o posintensivos.

Una unidad de cuidados intensivos intermedios no es una unidad de cuidados intensivos en un hospital según se define en este plan.

BENEFICIOS DE CUIDADO POSTERIOR

Psiquiatra es un doctor en medicina que se especializa en el diagnóstico y el tratamiento de trastornos mentales.

Psicólogo es un profesional de la salud mental y clínica que trabaja con pacientes. Un psicólogo no es un doctor en medicina, que normalmente proporciona intervenciones médicas y terapias con medicamentos, sino que brinda análisis y orientación.

Centro de Rehabilitación es una unidad o centro que brinda servicios multidisciplinarios coordinados para restauración física. Estos servicios deben brindarse a pacientes internados bajo la dirección de un médico. El médico debe contar con conocimiento y experiencia en medicina de rehabilitación. Las camas deben estar instaladas en una unidad o centro específicamente designado y con dotación de personal especial para este servicio. No es un centro para el tratamiento del alcoholismo o la adicción a las drogas.

CLÁUSULA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Transporte Común significa:

- Un transporte aéreo que tiene licencia de la Administración Federal de Aviación de los Estados Unidos y es operado por un piloto con licencia conforme a un horario regular programado entre aeropuertos establecidos;
- Un ferrocarril que tiene la licencia correspondiente y es operado solo para servicio de pasajeros; o
- Una embarcación o barco que tienen la licencia correspondiente para servicio de pasajeros y son operados conforme a un horario regular entre puertos establecidos.

CLÁUSULA ADICIONAL DE ACTIVIDAD ATLÉTICA ORGANIZADA EXCLUSIONES

El Beneficio por Actividades Atléticas Organizadas no es pagadero por lesiones accidentales que han sido causadas por o que ocurran como consecuencia de la participación de un asegurado en cualquier deporte o actividad deportiva por un sueldo, compensación o ganancia, incluyendo dirigir, entrenar, o conducir cualquier tipo de vehículo en un evento organizado (en Idaho, a capacidad profesional).

Este beneficio tampoco es pagadero por lesiones accidentales que ocurren durante o que se deban a clases de educación física (excepto en Idaho).

DEFINICIÓN

Una Actividad Atlética Organizada significa una competencia atlética o una práctica organizada supervisada para una competencia atlética. Las Actividades Atléticas Organizadas se llevan a cabo con regularidad basándose en una programación fija, a menudo durante una temporada predeterminada. La competencia debe regirse por un conjunto de reglas escritas y arbitrada por alguien certificado para ejercer a ese nivel. La competencia también debe ser supervisada por una entidad jurídica como un sistema escolar público o una liga deportiva. La entidad jurídica debe tener un conjunto de estatutos y la competencia se debe llevar a cabo en una superficie de juego regulada. La participación debe ser a nivel de aficionado.

USTED PODRÁ CONTINUAR SU COBERTURA

Su cobertura podrá continuar bajo ciertas condiciones. Lea el certificado para obtener más detalles.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Su seguro puede terminar en la fecha en que concluye el plan; el día 31 después de la fecha de vencimiento de la prima si la misma no ha sido pagada; o la fecha en que deja de pertenecer a una clase elegible. Si su cobertura termina, brindaremos beneficios para las reclamaciones válidas que surgieron mientras la cobertura estaba vigente. Lea el certificado para obtener más detalles.

Si esta cobertura reemplazara alguna póliza individual existente, tenga en cuenta que tal vez, lo más conveniente para usted sea 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 del 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.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

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 su certificado detenidamente para conocer los términos y condiciones exactos. Le invitamos a solicitar una copia completa del certificado del plan a través de su empleador o comunicándose con nuestro Centro de Servicios al Cliente. Este folleto está sujeto a los términos, las condiciones y limitaciones de la Póliza Serie C70000. En Arkansas, C70100AR. En Idaho, C70100ID. En Oklahoma, C70100OK. En Oregon, C70100OR. En Pennsylvania, C70100PA. En Texas, C70100TX. En Virginia, C70100VA.