

Group Critical Illness Insurance

Puede contar con Aflac para ayudar a aliviar el impacto financiero por sobrevivir una enfermedad grave.



En Texas: Esta no es una póliza de seguro de compensación para trabajadores. El empleador no se convierte en suscriptor del sistema de compensación para trabajadores al comprar esta póliza, y si el empleador no es suscriptor, el empleador pierde los beneficios que de otro modo se acumularían según las leyes de compensación para trabajadores. El empleador debe cumplir con la ley de compensación para trabajadores con respecto a los no suscriptores y las notificaciones requeridas que deben presentarse y publicarse.

En Georgia, Plan de Seguro Colectivo de Beneficio Limitado por Enfermedad Grave.

Este plan no tiene beneficios integrales de pruebas preventivas para adultos según lo definido por la ley.

AG2202ESP

AFLAC GROUP CRITICAL ILLNESS

Aflac puede ayudar a aliviar las presiones financieras por sobrevivir una enfermedad grave.

Es muy probable que conozca a alguien que haya 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 sobre las finanzas personales de un individuo.

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

Ese es el beneficio de un plan de Aflac Group Critical Illness.

Puede ayudar a pagar los costos del tratamiento de enfermedades graves cubiertas, como un ataque cardíaco o un derrame cerebral.

Lo que es aún más importante, el plan le permite concentrarse en la recuperación en vez de estar preocupado y estresado por los gastos pagados del propio bolsillo. Con el plan de Enfermedad Grave, usted recibirá beneficios en efectivo directamente (salvo que se asignen de otro modo) y esto le dará flexibilidad para ayudar a pagar las facturas relacionadas con el tratamiento o para ayudar con los gastos diarios.

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

Características:

- Los beneficios se le pagan directamente a usted, a menos que se asignen de otro modo.
- La cobertura está disponible para usted, su cónyuge e hijos dependientes.
- La cobertura puede continuar (con ciertas estipulaciones). Esto significa que, si cambia de trabajo o se jubila, puede seguir manteniendo el mismo plan.

Cómo Funciona:

Selecciona la cobertura de **Aflac Group Critical Illness**.

Usted presenta dolor en el pecho y adormecimiento en el brazo izquierdo.

Usted acude a la sala de emergencias.

Un médico determina que usted ha sufrido un ataque cardíaco.

Aflac Group Critical Illness paga un Beneficio de Diagnóstico Inicial de:

\$10,000

El monto pagadero está basado en el Beneficio de Diagnóstico Inicial de \$10,000.

Para obtener más información, consulte a su agente/productor de seguros, llame al 1.800.433.3036, o visite aflacgroupinsurance.com.

BENEFICIOS POR ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS:

CÁNCER (Interno o Invasivo)	100%
ATAQUE CARDÍACO (Infarto de Miocardio)	100%
DERRAME CEREBRAL (Isquémico o Hemorrágico)	100%
INSUFICIENCIA RENAL (Insuficiencia Renal en Etapa Terminal)	100%
TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA (Trasplante de Células Madre)	100%
PARO CARDÍACO SÚBITO	100%
TRASPLANTE DE ÓRGANO PRINCIPAL (25% de este beneficio es pagadero para los asegurados colocados en una lista para un trasplante de órgano principal)	100%
DIABETES TIPO I	100%
COMA	100%
PARÁLISIS	100%
PÉRDIDA DE LA VISIÓN	100%
PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN	100%
PÉRDIDA DEL HABLA	100%
CIRUGÍA DE DERIVACIÓN ARTERIAL CORONARIA O BYPASS CORONARIO	100%
CÁNCER NO INVASIVO	25%
CÁNCER METASTÁSICO	25%

BENEFICIO DE 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 beneficios se basarán en el monto nominal vigente en la fecha de diagnóstico de la enfermedad grave.

BENEFICIO DE DIAGNÓSTICO ADICIONAL

Pagaremos beneficios por cada enfermedad grave diferente después de la primera, cuando las dos fechas de los diagnósticos estén separadas por al menos 6 meses consecutivos.

BENEFICIO POR ENFERMEDAD RECURRENTE

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.

BENEFICIO DE CÁNCER DE PIEL

Pagaremos \$1,000 por el diagnóstico de cáncer de piel. Pagaremos este beneficio una vez por año calendario.

BENEFICIO DE ACCIDENTE

Pagadero si un asegurado sufre un accidente cubierto y sufre cualquiera de los siguientes, que se deba únicamente a, causado y atribuido al accidente cubierto: Coma / Pérdida de la Vista / Pérdida del Habla / Pérdida de la Audición / Quemaduras Graves / Parálisis.

100%

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, cederemos el pago de las primas a usted y a cualquiera de sus dependientes cubiertos. Siempre y cuando permanezca totalmente incapacitado, las primas quedarán exoneradas hasta por 24 meses, sujeto a los términos del plan.

BENEFICIO DE ASEGURADO SUCESOR (En Missouri, Privilegio de Conversión [Asegurado Sucesor])

Si la cobertura de su cónyuge está vigente al momento del fallecimiento del asegurado principal, el cónyuge sobreviviente podrá elegir continuar con la cobertura. La cobertura continuaría con el monto nominal del cónyuge actual y además incluiría cualquier cobertura para hijo dependiente vigente en dicho momento. Lea el certificado para obtener más detalles.

COBERTURA PARA LOS HIJOS SIN COSTO ADICIONAL

Cada hijo dependiente está cubierto al 50 por ciento del monto del beneficio del asegurado principal sin cargo adicional. La cobertura solo para hijos no está disponible.

Las referencias a los estados en este folleto se refieren al estado de su grupo y no al estado de su residencia.

Si su plan incluye tarifas por edad cumplida, esto significa que su plan está segmentado por edad y sus tarifas pueden aumentar en la fecha de aniversario de la póliza.

Todas las limitaciones y exclusiones que corresponden al plan de enfermedad grave también se aplicarán a las cláusulas adicionales, si corresponde, a menos que las mismas sean enmendadas por las cláusulas adicionales.

EXCLUSIONES

No pagaremos las pérdidas ocasionadas por algunas de las siguientes:

- Lesiones Autoinfligidas – lesionarse o intentar lesionarse intencionalmente o actuar de modo tal que pueda lesionarse a sí mismo.
 - En Alaska y Nevada, lesionarse o intentar lesionarse intencionalmente a sí mismo.
 - En Vermont, lesionarse o intentar lesionarse intencionalmente a sí mismo o tomar una acción que resulte en lesionarse a sí mismo mientras esté cuerdo.
- Suicidio – cometer o intentar cometer suicidio, estando cuerdo o demente.
 - En Missouri, cometer o intentar cometer suicidio estando cuerdo.
 - En Pennsylvania y Vermont, cometer o intentar cometer suicidio.
 - En Illinois y Minnesota, esta exclusión no aplica.
- Actos Ilegales – participar o intentar participar en una actividad ilegal o trabajar en una ocupación ilegal.
 - En Maryland, esta exclusión no aplica.
 - En Illinois y Pennsylvania, Ocupación Ilegal - cometer o intentar cometer un delito grave o involucrarse en una ocupación ilegal.
 - En Nebraska, involucrarse en una ocupación ilegal o cometer o intentar cometer un delito grave.
 - En Nevada, ser condenado por participar en un delito grave o trabajar en una ocupación ilegal que podría resultar en una ganancia financiera para el miembro, obtenida a través de medios ilícitos. Esta exclusión no aplica a actos o víctimas de violencia doméstica, sin importar si el asegurado contribuyó a cualquier pérdida o lesión.
 - En Ohio, cometer o intentar cometer un delito grave o trabajar en una ocupación ilegal.
 - En Utah, participar voluntariamente en una actividad ilegal o trabajar voluntariamente en una ocupación ilegal.
 - En Vermont, participar o intentar participar en un delito grave, o trabajar en una ocupación ilegal.
- Participar (en Utah, Participar voluntariamente) en un conflicto violento de cualquier tipo (en Nevada, conflicto de los siguientes tipos), incluso:
 - Guerra (declarada o no) o conflictos militares
 - En Florida y North Carolina, guerra no incluye actos de terrorismo.
 - En Oklahoma guerra o acto de guerra, declarada o no declarada, cuando participa en el servicio militar o en una unidad auxiliar del mismo;
 - Insurrección o disturbio
 - Tumulto civil o estado civil de beligerancia
 - En D.C., participación en un conflicto violento de cualquier tipo, incluidos la:
 - Guerra (declarada o no) o conflictos militares;
 - Insurrección o disturbio (Disturbio significa una perturbación del orden público que involucra un conjunto de 5 o más personas que por conducta tumultuosa y violenta o la amenaza de esta crea un grave peligro de daño o lesión a la propiedad o a las personas. Se aplicará una exclusión por disturbios solo cuando una persona se involucre deliberadamente en un disturbio o incite deliberadamente o inste a otras personas a participar en un disturbio.
 - En Maryland, participar en un conflicto agresivo de cualquier tipo, incluida la guerra (declarada o no) o los conflictos militares.
- Abuso de Sustancia Ilegal el cual incluye los siguientes:
 - Abuso de medicamentos obtenidos legalmente mediante receta médica
 - Uso ilegal de medicamentos no recetados
 - En Kentucky, abuso de sustancia ilegal el cual incluye los siguientes:
 - Cualquier pérdida sufrida o contraída como consecuencia de que el asegurado se encuentre intoxicado o bajo la influencia de cualquier fármaco, a menos que se administre según el consejo de un médico y se tome de acuerdo con las instrucciones del médico.
 - En Louisiana, abuso de sustancia ilegal el cual incluye los siguientes:
 - Intoxicación ilegal o
 - Estar bajo la influencia de narcóticos a menos que se administre según el consejo de un médico.
 - En Massachusetts, abuso de sustancia ilegal el cual incluye los siguientes:
 - Abuso de medicamentos obtenidos legalmente mediante receta médica
 - Uso ilegal de fármacos no recetados
 - Servicios provistos para la desintoxicación por alcohol y fármacos
 - En Maryland, Nevada, South Dakota y Vermont, esta exclusión no aplica.
- Un error, percance o negligencia durante un tratamiento o procedimiento médico, diagnóstico o quirúrgico.
 - En Pennsylvania y Utah, esta exclusión no aplica.
- En Texas, diagnóstico de una enfermedad grave realizado por un miembro de la familia.
- En Maryland, cualquier reclamación que el consejo regulador correspondiente determine que se proporcionó como resultado de una derivación prohibida según se define en §1-302 del Artículo sobre Ocupaciones Sanitarias.

El diagnóstico debe realizarse y el tratamiento debe recibirse en los Estados Unidos o 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 NECESITA CONOCER

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.

Los siguientes no son considerados cánceres internos o invasivos:

- Tumores premalignos o pólipos
- Carcinomas in Situ
- Cualquiera de los cánceres de la piel superficiales y no invasivos, incluido el carcinoma de las células basales y células escamosas de la piel (En Maryland, esta exclusión no se aplica cuando el cáncer de la piel metastatiza y provoca cáncer interno.)
- Melanoma in Situ
- Melanoma que se diagnostica como
 - Nivel I o II de Clark,
 - Profundidad de Breslow inferior a 0.77mm, o
 - Melanomas de Etapa 1A en Etapa TNM

- Cáncer Metastásico

Un Cáncer No Invasivo es:

- Carcinoma in Situ Interno
- Síndrome Mielodisplásico - RA (anemia refractaria)
- Síndrome Mielodisplásico - RARS (anemia refractaria con sideroblastos anillados)
- Trastornos Mieloproliferativos de la Sangre

Condiciones premalignas o condiciones con potencial maligno, además de las que se nombran específicamente más arriba, no se consideran cáncer no invasivo.

Los cánceres de piel no son pagaderos bajo el Beneficio por Cáncer (interno o invasivo) o el Beneficio por Cáncer No Invasivo. Los siguientes se consideran cánceres de piel:

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

Coma significa un estado de inconsciencia continua y profunda, que dura al menos siete días consecutivos (En Pennsylvania, tres 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 que sea pagadero como beneficio de 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

- Diabetes
- Encefalitis
- Epilepsia
- Hiperglucemia
- Hipoglucemia
- Meningitis

Una Enfermedad Grave es una afección o enfermedad tal como se define en el plan que primero se manifiesta (En Maryland y South Dakota, que se manifiesta; En Illinois, que comenzó) mientras la cobertura está vigente. En Pennsylvania, una afección o enfermedad tal como se define en el plan que se diagnostica o trata por primera vez mientras su cobertura está en vigencia.

La Fecha del Diagnóstico se define de la siguiente manera:

- Cáncer: El día en que se toman las muestras de tejido, las muestras de sangre, o título(s) (el diagnóstico de cáncer y/o carcinoma in situ se basa en tales muestras).
 - En North Carolina, el día en que se toman muestras de tejido, biopsia, cultivo, muestras de sangre o título(s) en los que el diagnóstico médico positivo es la fecha en que se comunica el diagnóstico al asegurado. (El diagnóstico de cáncer y/o carcinoma in situ se basa en dichas muestras).
- Cáncer no Invasivo: El día en que se toman las muestras de tejido, las muestras de sangre, o título(s) (el diagnóstico de cáncer y/o carcinoma in situ se basa en tales muestras).
 - En North Carolina, el día en que se toman las muestras de tejido, biopsia, cultivo, muestras de sangre o título(s) en el que se comunica el diagnóstico al asegurado. (El diagnóstico de cáncer y/o carcinoma in situ se basa en dichas muestras).
- Cáncer de Piel: La fecha en que se toman las muestras de biopsia de piel para examinar con microscopio.
- Trasplante de Médula Ósea (Trasplante de Células Madre): La fecha en que se realiza la cirugía.
- Coma: El primer día del periodo para el cual un médico confirma un coma que surge de una enfermedad subyacente y que ha durado por al menos siete días consecutivos.
- Cirugía de Derivación Arterial Coronaria / Bypass Coronario: 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 Terminal): La fecha en que un médico recomienda que el asegurado comience con diálisis renal.
- Pérdida de la Audición: La fecha de la pérdida ocasionada por una de las enfermedades subyacentes, determinada objetivamente por un médico como total e irreversible.
- Pérdida de la Vista: La fecha de la pérdida ocasionada por una de las enfermedades subyacentes, determinada objetivamente por un médico como total e irreversible.
- Pérdida del Habla: 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 Metastásico: La fecha en que un médico determina que el cáncer se ha hecho metástasis en otras partes del cuerpo desde la parte original.
- 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 ocurre la quemadura.
- Derrame Cerebral: La fecha en que ocurre el accidente cerebrovascular (en base al déficit neurológico documentado y estudios de neuroimagenología).
- Paro Cardíaco Súbito: La fecha en que falla la acción de bombeo del corazón (en base a la definición de paro cardíaco súbito).
- Diabetes Tipo I: La fecha en que un médico diagnostica a un asegurado con diabetes tipo I basado en los hallazgos clínicos y/o de laboratorio, según lo respaldan las historias clínicas.

Hijos Dependientes son sus hijos naturales o los de su cónyuge, hijastros, nietos que están bajo su custodia legal y que residen con usted, hijos acogidos, hijos sujetos a tutela legal, hijos legalmente adoptados o hijos que se dan en adopción, menores de 26 años de edad. Los recién nacidos reciben cobertura automáticamente desde el momento del nacimiento. La definición puede variar según el estado. Lea su certificado detenidamente para obtener más detalles.

Cónyuge es su esposa o esposo legal, incluido un Cónyuge del mismo sexo legalmente reconocido, o una persona de cualquiera de los dos sexos que esté registrada como una pareja de hecho y legalmente reconocida, unión civil, relación con un beneficiario recíproco o relación similar con usted, que aparezca en su solicitud. La definición puede variar según el estado. Lea su certificado detenidamente para obtener más detalles.

Un médico no lo incluye a usted ni a ningún miembro de su familia. 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 reconstituida (familiastra) y miembros de la familia política. (En Pennsylvania, la referencia a un miembro de la familia política no aplica.)

En South Dakota, un médico que es su familiar podrá tratarlo, si dicho médico:

- Es el único médico en el área; y,
- Actúa dentro del ámbito de su práctica.

En Arizona y Texas, la definición de médico antes mencionada no aplica.

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) no incluye:

- Cualquier otra enfermedad o lesión que se relacione con el sistema

cardiovascular.

- Paro Cardíaco no causado por un Ataque Cardíaco (Infarto de Miocardio).

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

- Resultados electrocardiográficos (ECG) 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 fosfocinasa [CPK], debe utilizarse una medición CPK-MB). También podrán utilizarse estudios por imágenes confirmatorios, tales como escáner con talio, escaneo MUGA o ecocardiogramas de esfuerzo.

La Insuficiencia Renal (Insuficiencia Renal en Etapa Terminal) 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 terminal); o
- La insuficiencia renal (insuficiencia renal en etapa terminal) resulta en trasplante de riñón.

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 audífono o dispositivo para complementar la audición. Para que sea pagadera como un beneficio de accidente, la pérdida de la audición debe ser causada únicamente por o atribuida únicamente a un accidente cubierto.

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

- Síndrome de Alport
- Enfermedad autoinmune del oído interno
- Varicela
- Diabetes
- Síndrome de Goldenhar
- Enfermedad de Meniere
- Meningitis
- Paperas

Pérdida de Visión significa la pérdida total e irreversible de toda la vista en ambos ojos. Para que sea pagadera como un beneficio de accidente, la pérdida de la 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 que sea pagadera como un beneficio de 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

El propósito de la Farmacoterapia de Mantenimiento es disminuir el riesgo de recurrencia del cáncer; su objetivo no es tratar el cáncer aún presente.

Un 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.

Parálisis o Paralizado significa la pérdida permanente, total e irreversible de la función muscular de todos o al menos dos miembros. Para que sea pagadera como un beneficio de accidente, la parálisis debe ser causada únicamente por o atribuida únicamente a un accidente cubiert. 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
- Parálisis cerebral
- Enfermedad de Parkinson
- Poliomielitis

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

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 únicamente por o atribuida únicamente a un accidente cubierto.

El derrame cerebral 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 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 por un ataque cardíaco (infarto de miocardio) o este contribuyó al mismo. (En Illinois, no aplica en función del lenguaje que este contribuyó al mismo.)

El tratamiento no incluye farmacoterapia de mantenimiento ni visitas de seguimiento rutinarias para verificar la recurrencia del cáncer o del carcinoma in situ.

Diabetes Tipo I excluye diabetes gestacional y prediabetes.

USTED PUEDE CONTINUAR SU COBERTURA

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

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Su seguro puede terminar cuando el plan termine; 31 (En Nevada el día 60) días después de la fecha de vencimiento de la prima, si la prima no ha sido pagada; o la fecha en que deja de pertenecer a una clase elegible. Si su cobertura termina, proporcionaremos beneficios para las reclamaciones válidas que surgieron mientras la cobertura estaba vigente. Lea el certificado para obtener más detalles.

AVISOS

Si esta cobertura reemplazara alguna póliza individual existente, por favor tenga en cuenta que puede resultar beneficioso 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 satisfacen el requisito de cobertura mínima esencial conforme a la Ley de cuidado de salud de bajo precio. La cobertura de CAIC no pretende sustituir ni emitirse en reemplazo de las coberturas médicas principales. Está diseñada para suplementar un programa médico principal.



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 corresponde este material de venta puede estar escrito solamente en inglés. Si la interpretación de este material varía, prevalecerá el certificado.

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 Servicio al Cliente.

Este folleto está sujeto a los términos, las condiciones y limitaciones de la Póliza Serie C22000. En Arkansas, formulario de la póliza C22100AR. En Oklahoma, formulario de la póliza C22100OK. En Pennsylvania, formulario de la póliza C22100PA. En Texas, formulario de la póliza C22100TX. En Virginia, formulario de la póliza C22100VA.

BENEFICIO DE EVALUACIÓN MÉDICA PREVENTIVA - \$50 POR AÑO CALENDARIO

Pagadero por las pruebas de evaluación médica realizadas mientras la cobertura de un asegurado cubierto está vigente. Pagaremos beneficios una vez por año calendario, por asegurado. Este beneficio es pagadero solamente por las pruebas de evaluación médica realizadas como resultado del cuidado preventivo, incluso pruebas y procedimientos de diagnóstico ordenadas en coalición con los exámenes rutinarios.



aflacgroupinsurance.com | 1.800.433.3036 | 1.866.849.2970 fax

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

Por favor refiérase al folleto para una lista completa de las limitaciones y exclusiones. es una breve descripción de la cobertura y no constituye un contrato. Lea detenidamente su certificado para conocer los términos y condiciones exactos. Esta pieza está destinada para usarse en conjunto con el folleto del producto de Enfermedad Grave C22000 y está sujeto a los términos, condiciones y limitaciones de la Póliza Serie C22000.

Continental American Insurance Company • Columbia, South Carolina

SEGURO COLECTIVO DE ENFERMEDAD GRAVE

PÁGINA DE RESUMEN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL DE CONDICIONES DE SALUD DE LA INFANCIA

Beneficios de la Cláusula Adicional de Condiciones de Salud de la Infancia	Monto Nominal del Porcentaje del Empleado
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%
	Monto del Beneficio Único
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	\$3,000

Los beneficios son pagaderos si a un hijo dependiente se le diagnostica una de las condiciones de salud listadas y la fecha del diagnóstico es mientras la cláusula adicional está vigente. (En Indiana, el diagnóstico no debe excluirse específicamente del plan)

Para que cualquier Condición de Salud de la Infancia subsecuente sea cubierta, la fecha de diagnóstico de la Condición de Salud de la Infancia subsecuente debe cumplir con el período de separación de Diagnóstico Adicional indicado en el folleto. Estos beneficios se pagarán en base al valor nominal vigente a la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave.



aflacgroupinsurance.com | 1.800.433.3036 | 1.866.849.2970 fax

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

Para obtener la lista completa de limitaciones y exclusiones, por favor consulte el folleto. Este encarte es una descripción breve de la cobertura y no constituye un contrato. Lea su certificado detenidamente para obtener la condiciones y términos exactos. Este documento está diseñado para usarse en conjunto con el folleto del producto de Enfermedad Grave C22000 y está sujeto a los términos, condiciones y limitaciones de la Póliza Serie C22000.

Continental American Insurance Company • Columbia, South Carolina

QUÉ NO ESTÁ CUBIERTO, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES Y TÉRMINOS QUE DEBE CONOCER

Todas las limitaciones y exclusiones que se aplican al plan por enfermedad grave también aplican a estos beneficios. No se pagarán beneficios por pérdidas que se produjeron antes de la fecha de vigencia de la cláusula adicional.

La Fecha del Diagnóstico se define de la siguiente manera:

- Fibrosis Quística: La fecha en que el médico diagnostica Fibrosis Quística al hijo dependiente y donde dicho diagnóstico es respaldado por un historial médico.
- Parálisis Cerebral: La fecha en que el médico diagnostica Parálisis Cerebral al hijo dependiente y donde dicho diagnóstico es respaldado por un historial médico.
- Labio Leporino o Paladar Hendido: La fecha en que el médico diagnostica Labio Leporino o Paladar Hendido al hijo dependiente y donde dicho diagnóstico es respaldado por un historial médico.
- Síndrome de Down: La fecha en que el médico diagnostica Síndrome de Down al hijo dependiente y donde dicho diagnóstico es respaldado por un historial médico.
- Enfermedad por Deficiencia de Fenilalanin Hidroxilasa (PKU): La fecha en que el médico diagnostica Deficiencia Fenilcetonuria al hijo dependiente y donde dicho diagnóstico es respaldado por un historial médico.
- Espina Bífida: La fecha en que el médico diagnostica Espina Bífida al hijo dependiente y donde diagnóstico es respaldado por un historial médico.
- 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.

Si un hijo dependiente tiene Labio Leporino o Paladar Hendido o tiene uno en cada lado de la cara, pagaremos este beneficio una sola vez.

El Médico debe diagnosticar La Enfermedad por Deficiencia de Fenilalanin Hidroxilasa (PKU) basándose en la prueba PKU.

Un médico debe diagnosticar el Trastorno del Espectro Autista basado en el criterio de diagnóstico estipulado en la edición más reciente del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) al momento de que ocurre la pérdida. El Diagnóstico debe incluir el especificador de nivel de gravedad DSM para ambos dominios principales listados arriba.

Un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista debe incluir más de un especificador de nivel de gravedad DSM. No hay beneficios pagaderos si el especificador de nivel de gravedad DSM es menor del Nivel 1.

SEGURO COLECTIVO POR ENFERMEDAD GRAVE

PÁGINA DE RESUMEN POR ENFERMEDADES PROGRESIVAS

Enfermedades Progresivas Cubiertas Bajo el Plan	Porcentaje del Monto Nominal
Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA o enfermedad de Lou Gehrig)	100%
Esclerosis Múltiple Sostenida	100%
Enfermedad de Alzheimer Avanzada	100%
Enfermedad de Parkinson Avanzada	100%
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (COPD)	25%
Enfermedad de Crohn	25%

Estos beneficios se pagarán en base al valor nominal vigente a la fecha de diagnóstico de la enfermedad grave. Pagaremos el beneficio que se muestra al momento del diagnóstico de una de las enfermedades cubiertas si la fecha de diagnóstico ocurre mientras la cláusula adicional está en vigencia.

El beneficio por Enfermedad Progresiva es pagadero solo una vez por enfermedad.

Para cualquier Enfermedad Progresiva posterior a ser cubierta, la fecha del diagnóstico de la Enfermedad Progresiva posterior debe satisfacer el período de separación del Diagnóstico Adicional que se muestra en el folleto.

QUÉ NO ESTÁ CUBIERTO, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES Y TÉRMINOS QUE DEBE CONOCER

Todas las limitaciones y exclusiones que se aplican al plan por enfermedades graves también aplican a la cláusula adicional, a menos que sean modificadas por la misma.

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

- **Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA o Enfermedad de Lou Gehrig):** La fecha en que un médico diagnostica al Asegurado con ELA y cuando dicho diagnóstico está respaldado por un historial médico.
- **Esclerosis Múltiple Sostenida:** La fecha en que un médico diagnostica al Asegurado con Esclerosis Múltiple y cuando dicho diagnóstico está respaldado por un historial médico.
- **Enfermedad de Alzheimer Avanzada:** La fecha en que un médico declara al asegurado incapacitado, debido a la enfermedad de Alzheimer.
- **Enfermedad de Parkinson Avanzada:** La fecha en que un médico certificado declara al asegurado incapacitado, debido a la enfermedad de Parkinson.
- **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):** La fecha en que un médico diagnostica a un asegurado con EPOC basado en los resultados clínicos y de laboratorio respaldados por un historial médico.
- **Enfermedad de Crohn:** La fecha en que un médico diagnostica a un asegurado con Enfermedad de Crohn basado en los resultados clínicos y de laboratorio respaldados por un historial médico.



aflacgroupinsurance.com | 1.800.433.3036 | 1.866.849.2970 fax

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.

Por favor consulte el folleto para obtener una lista completa de limitaciones y exclusiones. Esta página de resumen es una breve descripción de la cobertura y no constituye un contrato. Lea su certificado detenidamente para conocer los términos y condiciones exactos. Esta pieza está destinada a ser utilizada junto con el folleto de Enfermedad Grave del producto C22000 y está sujeto a los términos, condiciones y limitaciones de la Póliza Serie C22000.

Continental American Insurance Company • Columbia, South Carolina

SEGURO COLECTIVO DE ENFERMEDAD GRAVE

PÁGINA DE RESUMEN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL DE ENFERMEDADES ESPECÍFICAS

BENEFICIO DE ENFERMEDAD ESPECÍFICA NIVEL I	Porcentaje del Monto Nominal
Hipofunción Suprarrenal (Enfermedad de Addison), Meningitis Cerebroespinal, Difteria, Corea de Huntington, Enfermedad de Legionnaire, Enfermedad de Lyme, Malaria, Distrofia Muscular, Miastenia Grave, Fascitis Necrosante, Osteomielitis, Poliomiellitis (Polio), Rabia, Anemia Drepanocítica, Lupus Sistémico, Esclerosis Sistémica (Escleroderma), Tétano, Tuberculosis	25%

Pagaremos los beneficios que se muestran si un asegurado es diagnosticado con una de las Enfermedades Específicas de Nivel I mencionadas y si la fecha de diagnóstico sea mientras la cláusula adicional este en vigor.

Para cualquier Enfermedad Específica de Nivel I posterior a ser cubierta, la fecha de diagnóstico de la Enfermedad Específica de Nivel I posterior debe ser 180 días o más de la fecha en que el asegurado califico por primera vez para cualquier Enfermedad Específica de Nivel I pagada anteriormente.

BENEFICIO DE ENFERMEDAD ESPECÍFICA NIVEL II

Coronavirus Humano	10% si es hospitalizado de 4 a 9 días 25% si es hospitalizado 10 días o más 40% si es hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo
--------------------	--

Pagaremos el beneficio que se muestra si a un asegurado se le diagnostica coronavirus humano y dicho diagnóstico resulta en un período de hospitalización o una hospitalización en la unidad de cuidados intensivos de un hospital como resultado directo del coronavirus humano. Por otra parte, la fecha de diagnóstico debe ser mientras la cláusula adicional este en vigor.

Además, el asegurado debe recibir tratamiento por coronavirus humano durante el mínimo número de días indicados. Solo la cantidad de beneficio elegible más alta se pagará bajo estos beneficios. En el caso de que anteriormente se haya pagado una cantidad de beneficio menor bajo estos beneficios por cualquier período de hospitalización y que la hospitalización se extienda o el asegurado sea trasladado a una unidad de cuidados intensivos provocando un cambio a un pago más alto, se proporcionará la diferencia entre la cantidad del beneficio pagado anteriormente y el nuevo beneficio.

Para que un diagnóstico posterior de coronavirus humano sea cubierto, la fecha de diagnóstico debe satisfacer el período de separación del Diagnóstico Adicional mencionado en el folleto.

En Alaska, todas las referencias del Coronavirus Humano son revisadas como Coronavirus Humano Severo.



aflacgroupinsurance.com | 1.800.433.3036 | 1.866.849.2970 fax

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.

Por favor consulte el folleto para obtener una lista completa de limitaciones y exclusiones. Esta página de resumen es una breve descripción de la cobertura y no constituye un contrato. Lea su certificado detenidamente para conocer los términos y condiciones exactos. Esta pieza está destinada a ser utilizada junto con el folleto de Enfermedad Grave del producto C22000 y está sujeto a los términos, condiciones y limitaciones de la Póliza Serie C22000.

Continental American Insurance Company • Columbia, South Carolina

QUÉ NO ESTÁ CUBIERTO, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES Y TÉRMINOS QUE NECESITA CONOCER

Estos beneficios se pagarán basados en el monto nominal en efecto bajo la fecha de diagnóstico de la enfermedad específica. Todas las limitaciones y exclusiones que se aplican al plan por enfermedad grave también aplican a estos beneficios. No se pagarán beneficios por pérdidas que se produjeron antes de la fecha de vigencia de la cláusula adicional.

No se pagarán beneficios por pérdidas que hayan ocurrido antes de la fecha de vigencia del plan.

La Fecha del Diagnóstico se define por cada enfermedad específica de la siguiente manera:

- Hipofunción Suprarrenal (Enfermedad de Addison): La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene Hipofunción Suprarrenal y donde dicho diagnóstico está respaldado por registros médicos.
- Meningitis Cerebroespinal: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene Meningitis Cerebroespinal y donde dicho diagnóstico está respaldado por registros médicos.
- Difteria: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene Difteria basándose en hallazgos clínicos y/o de laboratorio respaldados por registros médicos.
- Encefalitis: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene Encefalitis y donde dicho diagnóstico está respaldado por registros médicos.
- Coronavirus Humano: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene Coronavirus Humano basado en hallazgos por laboratorio respaldado por un examen viral o prueba de sangre.
- Enfermedad de Huntington: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene Enfermedad de Huntington basándose en hallazgos clínicos respaldados por registros médicos.
- Enfermedad de Legionnaire: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene la enfermedad de legionario al encontrar la bacteria Legionella en una muestra clínica tomada del asegurado.
- Enfermedad de Lyme: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene la Enfermedad de Lyme y donde dicho diagnóstico está respaldado por registros médicos.
- Malaria: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene Malaria y donde dicho diagnóstico está respaldado por registros médicos.
- Distrofia muscular: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene distrofia muscular y donde dicho diagnóstico está respaldado por registros médicos.
- Miastenia Grave: La fecha en que un médico/profesional médico calificado diagnostica que un asegurado tiene Miastenia Grave y donde dicho diagnóstico está respaldado por registros médicos.
- Fascitis Necrotizante: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene Fascitis Necrotizante y donde dicho diagnóstico está respaldado por registros médicos.

- Osteomielitis: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene Osteomielitis y donde dicho diagnóstico está respaldado por registros médicos.
- Poliomiélitis: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene Poliomiélitis y donde dicho diagnóstico está respaldado por registros médicos.
- Rabia: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene Rabia y donde dicho diagnóstico está respaldado por registros médicos.
- Anemia Drepanocítica: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene Anemia Drepanocítica y donde dicho diagnóstico está respaldado por registros médicos.
- Lupus Sistémico: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene Lupus Sistémico y donde dicho diagnóstico está respaldado por registros médicos.
- Esclerosis Sistémica (esclerodermia): La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene Esclerosis Sistémica y donde dicho diagnóstico está respaldado por registros médicos.
- Tétano: La fecha en que un médico que un asegurado tiene Tétano al encontrar la bacteria Clostridium tetani en una muestra clínica tomada del asegurado.
- Tuberculosis: La fecha en que un médico diagnostica que un asegurado tiene Tuberculosis al encontrar la bacteria Mycobacterium tuberculosis en una muestra clínica tomada del asegurado.

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, incluido, pero no limitado a (En Florida y North Carolina, no limitadas, por referencia no aplica) las habitaciones privadas monitoreadas, salas de recuperación quirúrgica, unidades de observación y unidades intermedias:

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

El término Hospital excluye específicamente cualquier instalación que no cumpla con la definición de hospital, según se define en este plan, incluyendo, entre otros (En Florida y North Carolina, no limitadas, por referencia no aplica):

- Un hogar de ancianos,
- Un centro de atención prolongada,
- Un centro de enfermería especializada,
- Una clínica de reposo, un asilo o residencia de ancianos,
- Un centro de rehabilitación (En Missouri, este no aplica),
- Un centro de tratamiento para alcohólicos o drogadictos, o
- Un centro de vida asistida.

Coronavirus Humano no incluye los siguientes tipos de Coronavirus Humano: 229E, NL63, OC43 y HKU1.

Hipofunción Suprarrenal no incluye insuficiencia adrenal secundaria y terciaria.