

Aflac Group Accident Insurance

Protección contra accidente creada 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 puede cambiar su salud, no significa que también deba cambiar su estilo de vida.

Los accidentes pueden ocurrir en un instante afectando tanto a usted, como 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 ayudarlo a cubrir los gastos, tales como:

- Transporte en ambulancia
- Pruebas de Diagnóstico Principal
- Visitas a la sala de emergencias
- Quemaduras
- Cirugía y anestesia

Características del Plan:

- Los beneficios se pagan a usted directamente, a menos que sean asignados de otro modo.
- La cobertura tiene 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 son pagados 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 conveniente.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTE

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

MONTO DEL BENEFICIO

ADMISIÓN 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 hospitalizado como paciente interno, debido a una lesión accidental cubierta. Este beneficio no es pagadero por hospitalización en una unidad de observación, por tratamiento en sala de emergencia ni por tratamiento ambulatorio.

\$1,000
por
hospitalización

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.

\$300
por día

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 hospitalizado 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 hospitalización en una unidad de cuidados intensivos de un hospital y el asegurado es hospitalizado 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 hospitalización.

Este beneficio es pagadero además del Beneficio por Hospitalización.

\$250
por día

ALOJAMIENTO DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA (más de 100 millas desde la residencia del asegurado, un máximo de 30 días por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente)

Pagadero por cada noche de alojamiento en un motel/hotel/lugar de alquiler para un miembro adulto de la familia inmediata del asegurado. Para que este beneficio sea pagadero:

- El asegurado debe estar internado en un hospital para 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.

\$100
por día

BENEFICIO POR TRATAMIENTO INICIAL / LOS MONTOS DE BENEFICIOS ENUMERADOS CUBREN • EMPLEADO/CÓNYUGE/HIJO

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:

Sala de emergencia de un hospital con radiografías / sin radiografías

\$350/\$200

Centro de cuidado de urgencia con radiografías / sin radiografías

\$300/\$150

Consultorio o centro médico (que no sea la sala de emergencia del hospital o de cuidado de urgencia) con radiografías / sin radiografías

\$300/\$150

\$200 Por

AMBULANCIA (dentro de los 90 días posteriores al accidente) Pagadero cuando un asegurado recibe transportación por un servicio profesional de ambulancia debido a una lesión accidental cubierta.

Tierra
\$1,000 Por
Aire

PRUEBA PRINCIPAL DE DIAGNÓSTICO (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.

\$200

QUEMADURAS (una vez por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero cuando el asegurado se quemó en un accidente cubierto y es tratado por un médico. Pagaremos de acuerdo al porcentaje de la superficie del cuerpo quemado. Las quemaduras de primer grado no están cubiertas.

Quemaduras de Segundo Grado

Menos del 10%	\$100
Al menos 10% pero menos del 25%	\$200
Al menos 25% pero menos del 35%	\$500
35% o más	\$1,000

Quemaduras de Tercer Grado

Menos del 10%	\$1,000
Al menos 10% pero menos del 25%	\$5,000
Al menos 25% pero menos del 35%	\$10,000
35% o más	\$20,000

LACERACIONES (una vez por accidente, dentro de los 7 días posteriores al accidente) Pagadero cuando el asegurado sufre una laceración debido a un accidente cubierto y la laceración es reparada por un médico. Para múltiples laceraciones, pagaremos un máximo de 200% del beneficio de la mayor laceración simple que necesita puntos. Las laceraciones que requieran puntos (incluso adhesivo líquido para la piel):

Más de 15 centímetros	\$400
5-15 centímetros	\$200
Menos de 5 centímetros	\$50
Laceraciones que no requieren puntos	\$25

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 es retenido en un hospital para observación sin ser admitido como paciente hospitalizado debido a una lesión accidental cubierta.

SANGRE/PLASMA/PLAQUETAS (3 veces por accidente, dentro de los 6 días posteriores al accidente) Pagadero por cada día que un asegurado recibe sangre, plasma o plaquetas debido a una lesión accidental cubierta.	\$100
---	-------

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.

COMA (una vez por accidente) Pagadero cuando el asegurado se encuentra en estado de coma durante 30 días o más, como resultado de un accidente cubierto. Para los fines de este beneficio, se entiende por Coma al estado de inconsciencia profunda provocado por un accidente cubierto.

TRABAJO DENTAL DE EMERGENCIA (una vez por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero cuando los dientes naturales del asegurado se lesionan como consecuencia de un accidente cubierto.

LESIONES OCULARES Pagadero para las lesiones oculares si, debido a un accidente cubierto, un médico extrae un cuerpo extraño del ojo, con o sin anestesia.	\$50
---	------

CIRUGÍA Y ANESTESIA AMBULATORIA (por día / realizada en un consultorio médico, en un centro de cuidado de urgencia o en una sala de emergencia; máximo de dos procedimientos por accidente, dentro de un año del accidente) Pagadero por cada día que, debido a una lesión accidental cubierta, el asegurado es sometido a un procedimiento quirúrgico ambulatorio, realizado por un médico en un consultorio médico, en un centro de cuidado de urgencia o en una sala de emergencia. El procedimiento quirúrgico no incluye la reparación de laceraciones. Si un procedimiento quirúrgico ambulatorio está cubierto bajo algún otro beneficio en este plan, pagaremos la cantidad de beneficio más alta.

HONORARIOS DE LA INSTALACIÓN POR CIRUGÍA AMBULATORIA (cirugía realizada en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio, dentro de un año posterior al accidente) Pagadero una vez por cada Beneficio de Cirugía Ambulatoria y Anestesia (en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio).

	\$50
--	------

CIRUGÍA Y ANESTESIA AMBULATORIAS (por día / realizada en la oficina de un médico, centro de cuidado urgente o en la sala de emergencias; un máximo de dos procedimientos por accidente dentro de un año posterior al accidente) Pagadero por cada día en que, debido a una lesión accidental cubierta, un médico le realiza al asegurado un procedimiento quirúrgico ambulatorio en la oficina de un médico, centro quirúrgico ambulatorio o en la sala de emergencias. El procedimiento quirúrgico no incluye reparación de laceraciones. Si un procedimiento quirúrgico ambulatorio está cubierto bajo algún otro beneficio en este plan, pagaremos la cantidad más alta del beneficio.	\$25
CIRUGÍA Y ANESTESIA PARA PACIENTE HOSPITALIZADO (por día/durante un año posterior al accidente) Pagadero por cada día en que, debido a una lesión accidental cubierta, un médico le realiza al asegurado un procedimiento quirúrgico ambulatorio. La cirugía debe realizarse mientras el asegurado esté hospitalizado como paciente interno. En caso de que el procedimiento quirúrgico para paciente hospitalizado esté cubierto por otro beneficio en el plan, pagaremos la cantidad más alta del beneficio.	\$750
TRANSPORTE (distancia mayor a 100 millas desde la residencia del asegurado, 3 veces por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero para el transporte si, debido a un accidente cubierto, un asegurado se lesiona y necesita un tratamiento hospitalario o un estudio de diagnóstico recomendado por el médico que no está disponible en la ciudad de residencia del asegurado.	\$300 Aéreo \$150 Cualquier transporte terrestre
BENEFICIO DEL ASEGURADO SUCESOR Si la cobertura del cónyuge está vigente en el momento del fallecimiento del empleado, el cónyuge sobreviviente podrá optar por continuar con la cobertura. La cobertura continuaría de acuerdo con el plan actual y además incluiría cualquier cobertura para hijos dependientes vigente en dicho momento.	

Los Procedimientos Quirúrgicos pueden incluir, entre otros, la reparación quirúrgica de: hernia de disco, tendones/ligamentos, hernia, manguito rotatorio, desgarro del cartílago de la rodilla, injertos cutáneos, reemplazo de una articulación, lesiones internas que requieren abrir el abdomen o cirugía torácica, cirugía exploratoria (con o sin reparación), etc., a menos que se indique lo contrario, debido a una lesión accidental.

BENEFIO POR TRATAMIENTO INICIAL	EMPLEADO	CÓNYUGE/ HIJO
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 ese hueso. Para las fracturas múltiples (más de una fractura en un accidente), pagaremos un máximo de 200% de la cantidad del beneficio por el hueso fracturado al que corresponda la cantidad en dólares más alta. Para una fractura astillada (una parte de hueso que se separa completamente cerca de una articulación), pagaremos el 25% de la cantidad que corresponde al hueso afectado. Este beneficio no es pagadero para fracturas por estrés.		
Cadera/Muslo	\$6,000	\$3,000
Vértebras (excepto procesos)	\$5,400	\$2,700
Pelvis	\$4,800	\$2,400
Cráneo (deprimido)	\$4,500	\$2,250
Esternón	\$4,050	\$2,025
Pierna	\$3,600	\$1,800
Antebrazo/Mano/Muñeca/ Pie/Tobillo/Rótula	\$3,000	\$1,500
Omóplato/Clavícula/ Mandíbula Inferior (mentón)	\$2,400	\$1,200
Brazo Superior/Mandíbula Superior	\$2,100	\$1,050
Huesos Faciales (excepto dientes)	\$1,800	\$900
Procesos Vertebrales	\$1,200	\$600
Sacro	\$900	\$450
Coxis/Costilla/Dedo de Pie o Mano	\$480	\$240

BENEFICIO POR TRATAMIENTO INICIAL / LOS MONTOS DE BENEFICIOS ENUMERADOS CUBREN • EMPLEADO/CÓNYUGE/HIJO

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 esa 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 al que corresponda la cantidad en dólares más alta. Para una luxación parcial (la articulación no está completamente

Cadera	\$2,000
Rodilla	\$1,300
Hombro	\$1,000
Pie/Tobillo	\$800
Mano	\$700
Mandíbula Inferio	\$600
Muñeca	\$500
Codo	\$400
Dedo del pie o Mano	\$160

BENEFICIOS POR EVENTOS QUE CAMBIAN LA VIDA

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

- 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 por encima donde se encuentra unido a la mano o al pie; o
- Pérdida de la vista - Se perdió 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 SIMPLE (la pérdida de una mano, un pie, o la vista de un ojo)	MONTO DEL BENEFICIO
Empleado	\$12,500
Cónyuge	\$5,000
Hijo(s)	\$2,500

PÉRDIDA DOBLE (la pérdida de ambas manos, los dos pies, la vista de ambos ojos, o la combinación de cualquiera de dos)	
Empleado	\$25,000
Cónyuge	\$10,000
Hijo(s)	\$5,000

PÉRDIDA DE UNO O MÁS DEDOS DE LA MANO O DEL PIE	
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	\$100
Cónyuge	\$100
Hijo(s)	\$100

PARÁLISIS (una vez por accidente, diagnosticado por un médico dentro de los seis meses posteriores al accidente) Pagadero si el asegurado sufre la pérdida permanente del movimiento de dos o más extremidades durante más de 90 días (en Utah, 30 días) como consecuencia de una lesión accidental cubierta. Paraplejia \$2,500 Cuadriplejia \$5,000	
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 consecuencia de una lesión accidental cubierta. Dispositivo Protésico/Prótesis es un dispositivo artificial diseñado para reemplazar una parte faltante del cuerpo. Este beneficio no es pagadero para audífonos, pelucas o dispositivos de ortodoncia (que incluyen dientes postizos), reparación o reemplazo de dispositivos protésicos* y/o reemplazo de articulaciones. * Pagaremos este beneficio nuevamente una vez, para cubrir el reemplazo de una prótesis, por la cual ya se ha pagado un beneficio, siempre que el reemplazo tenga lugar dentro de los tres años del pago del beneficio inicial.	\$500
MODIFICACIÓN DE LA RESIDENCIA/VEHÍCULO (una vez por accidente, dentro de un año posterior al accidente) Pagadero para una modificación estructural permanente de la residencia principal o un vehículo del asegurado, cuando el asegurado sufre una de las siguientes pérdidas de manera total y permanente o irreversible, debido a una lesión accidental cubierta: • La visión de un ojo; • El uso de una mano/brazo; o • El uso de un pie/pierna.	\$500
BENEFICIOS DE CUIDADO POSTERIOR	MONTO DEL BENEFICIO
APARATOS MÉDICOS (uno por accidente, dentro de los 6 meses posteriores al accidente) Pagadero si, como consecuencia de una lesión causada por un accidente cubierto, el médico aconseja al asegurado utilizar un aparato médico que figura en la lista para facilitar la locomoción personal. Bastón, Tobillera, Collar Cervical \$20 Bota Ortopédica, Andador de Rodilla, Corsé Torácico \$50 Silla de Ruedas, Soporte Ortopédico para la Espalda, Andador, Muletas, Soporte para pierna \$100	
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) Pagadero para el tratamiento de seguimiento recetado por un médico, por lesiones sufridas en un accidente cubierto. Los tratamientos de seguimiento no incluyen fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla. Los procedimientos quiroprácticos o de acupuntura tampoco se consideran tratamiento de seguimiento.	\$50
TERAPIA (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 es sometido a un tratamiento de terapia recetado por el médico en 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.	\$50

CLÁUSULA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

MONTO DEL
BENEFICIO

BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL (dentro de los 90 días posteriores al accidente*)
Pagadero si la lesión accidental cubierta causa la muerte del asegurado.

\$25,000

BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL EN UN VEHÍCULO DE TRANSPORTE COMÚN
Pagadero si el asegurado:

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

\$50,000

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

El beneficio para el cónyuge es el 50% de lo que se muestra en el beneficio del empleado. El beneficio para hijo dependiente es el 10% de lo que se muestra en el beneficio del empleado. (Corresponde a ambos, el Beneficio por Muerte Accidental y el Beneficio por Muerte Accidental en un Vehículo de Transporte Común).

CLÁUSULA ADICIONAL DE PRUEBAS PREVENTIVAS

MONTO DEL
BENEFICIO

BENEFICIO DE PRUEBAS PREVENTIVAS (una vez por año calendario)
Pagadero para las pruebas preventivas realizadas como resultado del cuidado preventivo, incluyendo las pruebas y los procedimientos de diagnóstico solicitados con relación a los exámenes de rutina.
Aflac ha simplificado el proceso de presentación de reclamaciones de beneficios de bienestar. Consulte su certificado y las cláusulas y/o enmiendas correspondientes para obtener una lista completa de las pruebas preventivas o los nombres aplicables. Las pruebas preventivas cubiertas incluyen:

\$50
Primer año de certificado y posteriormente

- Examen Físico Anual
 - Detección Biométrica
 - Examen de Sangre
 - Análisis de Sangre para Triglicéridos
 - Pruebas de Médula Ósea
 - Ultrasonido de Mama
 - CA 125
 - CA 15-3
 - CEA
 - Radiografías de Pecho
 - Colonoscopia
 - Análisis de ADN en Heces
 - Exámenes de la Vista
 - Glucosa en Sangre en Ayunas
 - Sigmoidoscopia Flexible
 - Análisis de Heces Hemocultas
 - VIH (Inmunodeficiencia Humana)
- VPH (Virus del Papiloma Humano)
 - Cepas HSN
 - Pruebas de Coronavirus Humano
 - Vacunas
 - Mamografías
 - Cribado Vascular no Diagnóstico
 - Papanicolau
 - Prueba de PSA
 - Prueba de Colesterol Sérico
 - Prueba de colesterol Sérico
 - Detección de Cáncer de Piel
 - Detección por Tomografía Computarizada de la Columna Vertebral
 - Prueba de Esfuerzo en Bicicleta o Cinta de Correr
 - Termografía
 - Ultrasonidos
 - Análisis de Orina

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

EXCLUSIONES POR ACCIDENTE INICIAL

EXCLUSIONES

Las exclusiones del plan se 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.
- **Suicidio** – cometer o intentar cometer suicidio, estando cuerdo o demente.
- **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.
 - Un error, accidente o mala praxis 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, estando cuerdo
- **Carreras** – estar a bordo o conducir cualquier vehículo motorizado en una carrera, espectáculo de acrobacia o prueba de velocidad a capacidad profesional o semiprofesional.
- **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.
- **Deportes** – participar en algún deporte organizado a capacidad profesional o semiprofesional, 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.

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).

DEFINICIONES

Lesión Accidental significa un daño corporal accidental al asegurado que resulta de un evento traumático inesperado e imprevisible. Debe 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 de Cirugía Ambulatoria se define como un centro quirúrgico autorizado que consta de una sala de operaciones; instalaciones para administrar anestesia general; y una sala de recuperación para después de la cirugía, en el cual el paciente es ingresado y dado de alta dentro de un período

de menos 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. Los hijos recién nacidos podrán estar cubiertos automáticamente a partir del momento del nacimiento, durante 60 días. Los niños recién adoptados podrán también estar cubiertos automáticamente durante 60 días. Consulte el certificado para más detalles.

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 en el que se realiza el tratamiento.

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 en el 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, entre otros:

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

Cónyuge es su esposa o esposo legal, incluido un cónyuge del mismo sexo legalmente reconocido, o una persona de cualquier género que esté en una pareja de hecho, unión civil, relación de beneficiario recíproco o relación similar legalmente reconocida y registrada con usted.

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

Tratamiento se refiere a la consulta, cuidado o 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 sin cita previa que presta cuidado ambulatorio en un centro médico especializado para enfermedades o lesiones que requieren cuidado inmediato pero que no son lo suficientemente graves para necesitar una visita a una sala de emergencia.

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 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 hospitalización de pacientes;
- Está equipada de manera

- permanente con equipo especial para 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 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 brinda normalmente intervenciones médicas y terapias de medicamento, sino que proporciona 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 internos bajo la dirección de un médico. El médico debe contar con conocimiento y experiencia en medicina de rehabilitación. Las camas deben ubicarse en una unidad o centro específicamente designadas y con el personal adecuado 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 en un programa regular 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 en un programa regular entre puertos establecidos.

USTED PUEDE CONTINUAR SU COBERTURA

Su cobertura podría 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 deja de pertenecer a una clase en la que califica. Si su cobertura termina, proporcionaremos beneficios para las reclamaciones válidas que surgieron mientras la cobertura estaba en vigor. Consulte 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.

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.