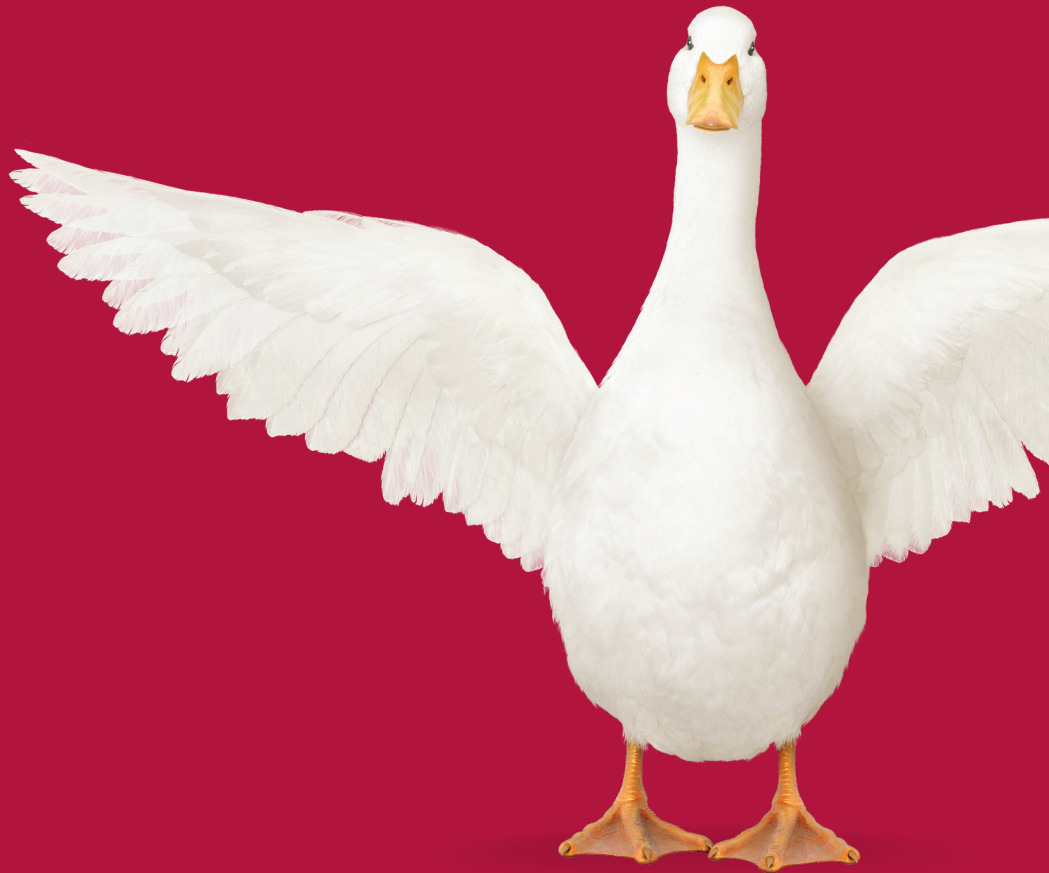


Aflac Seguro Colectivo de Critical Illness

SEGURO – EL PLAN INCLUYE BENEFICIOS POR CÁNCER EXÁMENES DE SALUD

Nos ocupamos de sus gastos
mientras usted se ocupa de
cuidar de su salud.



SEGURO COLECTIVO DE ENFERMEDAD GRAVE DE AFLAC



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

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

Esto ocurre porque a pesar de que un plan médico puede pagar una buena porción de los costos asociados con una enfermedad grave, existen muchos gastos que no están cubiertos. Y, durante la recuperación, tener que preocuparse por los gastos de su propio bolsillo es lo último que cualquier persona necesita.

Este es el beneficio de un plan colectivo de enfermedad grave de Aflac.

Puede ayudar a pagar los costos del tratamiento de una enfermedad grave cubierta, tales como cáncer, un ataque cardíaco o un derrame cerebral.

Y lo que es aún más importante: el plan le permite concentrarse en la recuperación en vez de estar preocupado y estresado por los gastos de su propio bolsillo no cubiertos. Con el Plan de Enfermedad Grave, usted recibirá beneficios en efectivo directamente (a menos que se asignen de otro modo) — esto le dará flexibilidad para pagar las facturas relacionadas con el tratamiento o sus gastos de la vida diaria.

Lo que se necesita, cuando lo necesite.

El seguro de enfermedad grave paga en efectivo los beneficios que pueda utilizar en cualquier manera que lo vea conveniente.



Esta es la razón por la cual el plan colectivo de Enfermedad Grave de Aflac puede ser adecuado para usted.

Por más de 60 años, Aflac se ha dedicado a brindar tranquilidad y seguridad financiera a individuos y familias cuando más lo necesitaron. El plan colectivo de Enfermedad Grave de Aflac es tan solo otra manera innovadora de asegurarse que usted esté bien protegido.

Pero esto no es todo. Tener un seguro colectivo de Enfermedad Grave de Aflac significa que podrá haber añadido recursos financieros adicionales, para ayudar con los costos médicos o con los gastos de la vida diaria.

Los beneficios de un plan Colectivo de Enfermedad Grave de Aflac incluyen:

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

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 es transferible (con ciertas estipulaciones). Esto significa que, si cambia de trabajo o se jubila, puede seguir manteniendo el mismo plan.

Cómo funciona



El monto a pagar de \$10,000 se basa en el Beneficio por Diagnóstico Inicial.

Para más información, comuníquese con su agente/roductor de seguros, llame al 800-906-8789 o visite aflacgroupinsurance.com.

Resumen de Beneficios

ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS:

CÁNCER (Interno o Invasivo)	100%
ATAQUE AL CORAZÓN (Infarto al Miocardio)	100%
DERRAME CEREBRAL (Isquémico o Hemorrágico)	100%
TRASPLANTE DE UN ÓRGANO PRINCIPAL (El 25% de este beneficio es pagadero a los asegurados inscritos en una lista de trasplante de órganos principales)	100%
INSUFICIENCIA RENAL (Insuficiencia Renal en Etapa Final)	100%
TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA (Trasplante de Células Madre)	100%
PARO CARDÍACO SÚBITO	100%
QUEMADURA GRAVE*	100%
PARÁLISIS**	100%
COMA**	100%
PÉRDIDA DEL HABLA/ VISTA / OÍDO**	100%
CÁNCER NO INVASIVO	25%
CIRUGÍA DE DERIVACIÓN DE ARTERIAS CORONARIAS (BYPASS CORONARIO)	25%

DIAGNÓSTICO INICIAL

Pagaremos un beneficio global por diagnóstico inicial de una enfermedad grave cubierta cuando dicho diagnóstico se deba a o se atribuya exclusivamente a atribuido a una enfermedad subyacente. El diagnóstico de Cáncer está sujeto a la limitación de diagnóstico de cáncer. Los beneficios se basarán en el monto nominal vigente en la fecha de diagnóstico de la enfermedad grave.

DIAGNÓSTICO ADICIONAL

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

RECURRENCIA

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

COBERTURA PARA HIJOS SIN COSTO ADICIONAL

Cada hijo dependiente está cubierto al 50 por ciento de la cantidad del beneficio del asegurado principal sin cargo adicional. No está disponible la cobertura Sólo para Hijos.

BENEFICIO POR CÁNCER DE PIEL

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

*Este beneficio sólo se paga por una quemadura debida, causada y atribuida a un accidente cubierto.
**Estos beneficios se pagan por pérdidas debidas a una enfermedad subyacente cubierta o a un accidente cubierto.

CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA

Si usted queda totalmente incapacitado debido a una enfermedad grave cubierta, antes de los 65 años, después de 90 días continuos de incapacidad, cederemos los pagos del derecho a sus primas para usted y cualquiera de sus dependientes cubiertos. Siempre que usted permanezca totalmente incapacitado, cederemos los pagos del derecho a las primas hasta por 24 meses, sujeto a los términos del plan.

BENEFICIO DE 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 valor nominal existente del cónyuge y además incluiría cualquier cobertura para hijo dependiente vigente en dicho momento.

CLÁUSULA ADICIONAL DE BENEFICIOS OPCIONALES

TUMOR CEREBRAL BENIGNO

100%

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AVANZADA

25%

ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA

25%

Estos beneficios se pagarán con base en el monto nominal en vigor en la fecha de diagnóstico de la enfermedad grave. Pagaremos el beneficio opcional si al asegurado se le diagnostica una de las enfermedades listadas en el cuadro de la cláusula adicional, si la fecha del diagnóstico es durante la vigencia de la cláusula adicional.

CLÁUSULA ADICIONAL DE ENFERMEDADES PROGRESIVAS

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ALS o Enfermedad de Lou Gehrig)

100%

ESCLEROSIS MÚLTIPLE PROGRESIVA

100%

Este beneficio se paga con base en la cantidad seleccionada para el Beneficio por Enfermedad Progresiva. Pagaremos el beneficio indicado cuando se diagnostique una de las enfermedades cubiertas, si la fecha del diagnóstico es durante la vigencia de la cláusula adicional.

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

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

Todas las limitaciones y exclusiones que aplican al plan también aplican a todas las cláusulas adicionales menos que sean modificadas por las cláusulas adicionales.

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

- No haya recibido tratamiento para el cáncer durante al menos 12 meses antes de la fecha del diagnóstico; y
- Esté en remisión completa antes de la fecha de un diagnóstico posterior, como lo demuestra la ausencia de toda prueba clínica, radiológica, biológica y bioquímica de la presencia del cáncer

EXCLUSIONES

No pagaremos las pérdidas debidas a:

- **Lesiones Autoinfligidas** – lesionarse o intentar lesionarse intencionalmente o actuar de modo tal que pueda causarse una autolesión;

TÉRMINOS QUE NECESITA SABER

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

No se consideran cánceres internos o invasivos los siguientes:

- Tumores premalignos o pólipos
- Carcinomas in Situ
- Cualquier cáncer de piel superficial y no invasivo, incluido el carcinoma de células basales y and carcinoma de células escamosas de la piel
- Melanoma in Situ
- Melanoma diagnosticado como
 - Nivel I o II de Clark,,
 - Profundidad de Breslow inferior a 0.77 mm, o
 - Melanomas en etapa 1A según la clasificación TNM

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

- Carcinoma de células basales
- Carcinoma de células escamosas de la piel
- Melanoma in Situ
- Melanoma diagnosticado como
 - Nivel I o II de Clark,
 - Profundidad de Breslow inferior a 0.77 mm, o
 - Melanomas en etapa 1A según la clasificación TNM

Enfermedad Grave es una afección o una dolencia según se defina en el plan que se manifiesta por primera vez mientras su cobertura está vigente.

Dependiente significa su cónyuge o sus hijos dependientes. Cónyuge es su esposa o esposo legal, o pareja en una unión reconocida legalmente. Los hijos dependientes son sus hijos naturales o los de su cónyuge, hijastros, niños acogidos, niños sujetos a tutoría legal, los niños adoptados legalmente, o los niños dispuestos para adopción, que sean menores de 26 años. Los hijos recién están cubiertos automáticamente desde el momento del nacimiento. Consulte su certificado para los detalles.

Médico no lo incluye a usted, ni a los miembros de su familia

Para los fines de esta definición, miembro de la familia incluye su cónyuge y los siguientes integrantes de su familia inmediata::

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

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

Fecha de Diagnóstico se define como:

- Trasplante de Médula Ósea (Trasplante de Células Madre: la fecha en que se realiza la cirugía.
- Cáncer: El día en que se toman las muestras de tejido, de sangre o título(s), (el diagnóstico de cáncer y/o carcinoma in situ

- **Suicidio** – cometer o intentar cometer suicidio, estando cuerdo;
- **Actos Ilegales** – participar o intentar participar en una actividad ilegal, o trabajar en un empleo ilegal;
- **Participar en un Conflicto Agresivo:**
 - Guerra(declarada o no declarada) o conflictos militares;
 - Insurrección o motín
 - Conmoción civil o estado civil de agresividad
- **Abuso de Sustancias Ilegales:**
 - Abuso de medicamentos recetados legalmente
 - Uso ilegal de medicamentos sin receta

El diagnóstico, tratamiento, pruebas y hospitalización deben ser en los Estados Unidos o en sus territorios.

Todos los beneficios del plan, incluidos los beneficios por diagnóstico, tratamiento, hospitalización y pruebas cubiertas, se pagan únicamente mientras la cobertura está vigente.

- Cirugía para la Derivación de Arterias Coronarias: La fecha que se realiza la cirugía.
 - Ataque al Corazón (Infarto al Miocardio): La fecha que ocurre el infarto (muerte) de una porción del musculo del corazón. Esto es basado en el criterio listado bajo la definición de ataque al corazón (infarto al miocardio).
 - Insuficiencia Renal (Enfermedad Renal Terminal): La fecha en la que el médico recomienda que un asegurado comience la diálisis renal.
 - Trasplante de Órgano Principal: La fecha en que se realiza la cirugía.
 - Cáncer No Invasivo: El día en que se toman las muestras de tejido, de sangre o título(s), (el diagnóstico de cáncer y/o carcinoma in situ se basa en tales muestras).
 - Cáncer de Piel: La fecha en que se toman las muestras de la biopsia de la piel para el examen microscópico.
 - Derrame Cerebral: La fecha en que ocurre el derrame cerebral (basado en déficits neurológicos documentados y estudios de neuroimagen).
 - Paro Cardíaco Súbito: La fecha en que falla la acción de bombeo del corazón (basado en la definición de paro cardíaco súbito).
 - Coma: El primer día del período en el que un médico confirme un coma debido a una de las enfermedades subyacentes y que haya durado al menos siete días consecutivos.
 - Pérdida de la Vista, Habla u Oído: La fecha que en que un médico determina objetivamente que la pérdida se debe a una de las enfermedades subyacentes es total e irreversible.
 - Parálisis: La fecha en que un médico diagnostica a un asegurado una parálisis debida a una de las enfermedades subyacentes especificadas en este plan, cuando dicho diagnóstico se basa en los resultados clínicos y/o de laboratorio, según el historial médico del asegurado.
 - Quemadura Grave: La fecha en que ocurre la quemadura. 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.
 - El diagnóstico de un Ataque Cardíaco (Infarto de Miocardio) no incluye:
 - Cualquier otra enfermedad o lesión que afecte al sistema cardiovascular.
 - Paro cardíaco no causado por un ataque cardíaco (infarto de miocardio).
- El diagnóstico de un Ataque al Corazón (Infarto al Miocardio) debe incluir lo siguiente:
- Resultados electrocardiográficos (ECG) nuevos y en serie consistentes con un ataque al corazón (infarto al miocardio); y
 - Elevación de las enzimas cardíacas por encima de los niveles de laboratorio generalmente aceptados como normales. (En el caso de creatina fosfoquinasa [CPK], debe utilizarse una medición CPK-MB).
- Estudios de imágenes confirmatorios, tales como escáner con talio, escáneres MUGA o ecocardiogramas de esfuerzo también pueden utilizarse.
- Insuficiencia Renal (Enfermedad Renal Terminal) está cubierta solamente bajo las siguientes condiciones:
- Un médico aconseja que es necesaria la diálisis renal regular, la hemodiálisis o

la diálisis peritoneal (al menos semanalmente) para tratar la insuficiencia renal (enfermedad renal terminal); o

- La insuficiencia renal (enfermedad renal terminal) resulta en un trasplante de riñón.

Farmacoterapia de Mantenimiento tiene como propósito disminuir el riesgo de reaparición del cáncer; su objetivo no es tratar el cáncer aún presente.

El Beneficio por Trasplante de Órgano Principal no es pagadero si el trasplante de órgano principal es consecuencia de una enfermedad grave cubierta por la que se ha pagado un beneficio.

Derrame cerebral no incluye:

- Ataques Isquémicos Transitorios (TIAs)
- Lesión en la cabeza
- Insuficiencia cerebrovascular grave
- Déficits neurológicos isquémicos reversibles a menos que se confirme el daño del tejido cerebral mediante imágenes neurológicas

Paro Cardíaco Súbito no es un ataque al corazón (infarto al miocardio). El beneficio por paro cardíaco súbito no es pagadero si el paro cardíaco súbito es ocasionado por o causado por un ataque al corazón (infarto al miocardio).

El tratamiento no incluye la farmacoterapia de mantenimiento o consultas de seguimiento de rutina para verificar si el cáncer o carcinoma in situ ha regresado.

Quemadura Grave o Quemado gravemente significa una quemadura resultante de fuego, calor, cáusticos, electricidad o radiación. La quemadura debe:

- Ser una quemadura de espesor total o de tercer grado, según lo determine un médico. Una quemadura de Espesor Total o de Tercer Grado es la destrucción de la piel en todo el espesor o profundidad de la dermis (o posiblemente en los tejidos subyacentes). Esto da lugar a la pérdida de líquido y a veces a un shock.
- Causar una desfiguración cosmética en la superficie del cuerpo de al menos 35 centímetros cuadrados.
- Ser causada únicamente por o atribuirse exclusivamente un accidente cubierto.

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

- Movimientos oculares espontáneos,
- Respuesta a estímulos dolorosos, y
- Vocalización.

El coma no incluye el coma inducido médicamente.

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

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

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

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

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| • Esclerosis lateral amiotrófica | • Enfermedad de Parkinson,, |
| • Parálisis cerebral | • Poliomiелitis |

El diagnóstico de parálisis debe estar respaldado por pruebas neurológicas.

La pérdida de la Vista es la pérdida total e irreversible de la vista en ambos ojos. Para ser pagada como beneficio por Accidente, la pérdida de la vista debe ser causada únicamente por o atribuirse exclusivamente un accidente cubierto. Para que se considere una enfermedad grave, la pérdida de la vista debe ser causada únicamente por o atribuirse exclusivamente una de las siguientes enfermedades:

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

La pérdida del habla es la pérdida total y permanente de la capacidad de hablar. Para ser pagada como beneficio por Accidente, la pérdida del habla debe ser causada únicamente

por o atribuirse exclusivamente a un accidente cubierto. Para que se considere una enfermedad grave, la pérdida del habla debe ser causada únicamente por o atribuirse exclusivamente a una de las siguientes enfermedades:

- Enfermedad de Alzheimer
- Malformación arteriovenosa

La pérdida del oído no incluye la pérdida de audición que pueda corregirse mediante el uso de un audífono o dispositivo. Para ser pagada como beneficio por Accidente, la pérdida del oído debe ser causada únicamente por o atribuirse exclusivamente a un accidente cubierto. Para que se considere una enfermedad grave, la pérdida del oído debe ser causada únicamente por o atribuirse exclusivamente a una de las siguientes enfermedades:

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

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

CLÁUSULA ADICIONAL DE BENEFICIOS OPCIONALES

La Fecha del Diagnóstico se define de la siguiente manera:

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

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

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

Para determinar la incapacidad provocada por la Enfermedad de Alzheimer, el asegurado debe:

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

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

- Exhibir al menos dos de las siguientes manifestaciones clínicas:
 - Rigidez muscular
 - Temblores
 - Bradicinesia (lentitud anormal del movimiento, respuesta mental o motora lenta), y
- Necesitar ayuda física considerable de otro adulto para realizar, al menos, tres actividades de la vida diaria (ADL).

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

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

- El Síndrome de Von Hippel-Lindau es una enfermedad genética que predispone a una persona a tener tumores benignos o malignos.

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

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

CLÁUSULA ADICIONAL DE ENFERMEDADES PROGRESIVAS

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

- Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA o Enfermedad de Lou Gehrig): La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con ELA y donde dicho Diagnóstico es respaldado

por su historial médico.

- Esclerosis Múltiple Sostenida: La fecha en que el Médico Diagnostica al Asegurado con Esclerosis Múltiple y donde dicho Diagnóstico es respaldado por su historial médico.

Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA o Enfermedad de Lou Gehrig) es una enfermedad crónica progresiva de las moto neuronas, que ocurre cuando se degeneran las células nerviosas del cerebro y de la médula espinal que controlan el movimiento de los músculos voluntarios, causando debilidad muscular y atrofia, lo que eventualmente produce parálisis.

Esclerosis Múltiple Sostenida es una enfermedad degenerativa crónica del sistema nervioso central, en el cual se produce la destrucción gradual de mielina en el cerebro, la médula espinal, o ambos, interfiriendo con las vías nerviosas. La Esclerosis Múltiple Sostenida genera uno de los siguientes síntomas durante al menos 90 días consecutivos:

- Debilidad muscular,
- Pérdida de coordinación,
- Trastornos del habla, o
- Trastornos visuales.

USTED PUEDE CONTINUAR SU COBERTURA

Su cobertura puede continuar bajo ciertas estipulaciones. Lea el certificado para más detalles.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

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

AVISOS

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.

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 tal vez está 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 las 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 C21000.