

AFLAC GROUP CRITICAL ILLNESS INSURANCE (SEGURO COLECTIVO DE ENFERMEDAD GRAVE DE AFLAC)



Póliza Serie CAI2800

ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS:

| | | | |
|---|------|---|------|
| CÁNCER (Interno o Invasivo) | 100% | QUEMDURAS GRAVES | 100% |
| ATAQUE CARDÍACO (Infarto de Miocardio) | 100% | COMA | 100% |
| DERRAME CEREBRAL (Apoplejía o Accidente Cerebrovascular) | 100% | PÉRDIDA DEL HABLA/LA VISIÓN/LA AUDICIÓN | 100% |
| TRANSPLANTE DE ÓRGANO PRINCIPAL | 100% | CARCINOMA IN SITU | 25% |
| INSUFICIENCIA RENAL EN ETAPA FINAL | 100% | CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN DE ARTERIAS CORONARIAS O BYPASS CORONARIO | 25% |
| PARÁLISIS | 100% | | |

BENEFICIO POR PRIMERA INCIDENCIA

La Suma Global de Beneficios pagaderos tras el diagnóstico inicial de una enfermedad cubierta o condición de salud.

Opción Alta: Empleado • \$25,000 / Cónyuge \$12,500

Opción Baja: Empleado • \$10,000 / Cónyuge \$5,000

BENEFICIO POR INCIDENCIA ADICIONAL

Si un asegurado acumula el total de los beneficios por una Enfermedad Grave según el plan y luego tiene una de las enfermedades graves/procedimientos cubiertos restantes, entonces pagaremos la cantidad del beneficio en su totalidad por cada enfermedad adicional. Las incidencias deben estar separadas por al menos 6 meses.

BENEFICIO POR REINCIDENCIA

Si usted acumula el total de los beneficios por una condición de salud cubierta y luego es diagnosticado con la misma condición de salud, pagaremos el beneficio en su totalidad nuevamente. Las dos fechas de diagnóstico deben estar separadas por al menos 12 meses (12 meses de tratamiento sin cáncer).

COBERTURA PARA HIJO SIN COSTO ADICIONAL

Cada hijo dependiente es cubierto por un 50 por ciento de la cantidad del beneficio del asegurado principal, sin cargo adicional.

BENEFICIO DE EVALUACIÓN MÉDICA PREVENTIVA (Empleado y Cónyuge solamente)

Usted puede recibir un máximo de \$50 por cada examen de evaluación médica preventiva cubierta, por año calendario. Pagaremos este beneficio independientemente de los resultados del examen. El pago de este beneficio no reducirá el beneficio por enfermedad grave pagadero según el plan. No hay límite por el número de años que usted puede recibir el Beneficio de Evaluación Médica Preventiva; el mismo será pagadero siempre que la cobertura esté en vigencia. Este beneficio es pagadero solo por exámenes de evaluación médica preventiva que se realicen como resultado del cuidado preventivo, incluyendo exámenes y procedimientos de diagnóstico prescritos junto con los exámenes de rutina. Este beneficio es pagadero por el empleado y cónyuge cubierto. **Este beneficio no se paga para hijos dependientes.**

Los exámenes cubiertos incluyen (pero no están limitados a): • Mamografía • Colonoscopia • Prueba de Papanicolaou • Mamograma • Radiografía de Pecho • PSA (análisis de sangre para detectar el cáncer de próstata) • Pruebas de estrés en bicicleta estática o caminadora • Prueba de Medula Ósea

CLÁUSULA ADICIONAL DE BENEFICIOS OPCIONALES:

| | |
|---|------|
| TUMOR CEREBRAL BENIGNO | 100% |
| ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AVANZADA | 25% |
| ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA | 25% |

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

CLÁUSULA ADICIONAL DE ENFERMEDADES PROGRESIVAS:

| | |
|--|------|
| ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA o Enfermedad de Lou Gehrig) | 100% |
| ESCLEROSIS MÚLTIPLE SOSTENIDA | 100% |

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

ENFERMEDADES ESPECÍFICAS ADICIONALES CUBIERTAS:

25%

Enfermedad de Addison, Parálisis Cerebral, Fibrosis Cística, Difteria, Encefalitis, corea de Huntington, enfermedad de los Legionarios, Malaria, Meningitis (bacteriana), Distrofia muscular, Miastenia grave, Facitis necrosante, Osteomielitis, Polio, Rabia, Esclerodermia, Anemia drepanocítica, Lupus sistémico, Tétano, Tuberculosis, Esclerosis Lateral Amiotrófica (Enfermedad de Lou Gehrig) y Esclerosis múltiple.

CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA:

Si una enfermedad grave cubierta causa que un asegurado esté totalmente incapacitado durante 90 días, cederemos los pagos de la prima para esta cobertura por los primeros 90 días de incapacidad total y por cada día siguiente hasta que ocurra una de las siguientes situaciones: el asegurado ya no está totalmente incapacitado; hemos cedido las primas por un total de 24 meses por la incapacidad total; el asegurado cumple los 65 años de edad o está a 2 años de la fecha de la incapacidad total, lo que ocurra de último; o la cobertura termina de acuerdo a la terminación de la disposición de cobertura.

Al final del periodo de cesión, el asegurado debe reanudar el pago de las primas para mantener la cobertura vigente. Las primas exentas de pago incluyen las del empleado y aquellas para los dependientes actualmente cubiertos o las cláusulas adicionales que están en vigencia. Para que las primas sean cedidas, el asegurado debe proveer una prueba satisfactoria de la incapacidad total, al menos una vez cada 12 meses.