

AFLAC GROUP ACCIDENT ADVANTAGE PLUS INSURANCE (SEGURO COLECTIVO ACCIDENT ADVANTAGE PLUS DE AFLAC)

SEGURO COLECTIVO DE LESIÓN ACCIDENTAL – NIVEL ALTO NO OCUPACIONAL CON EL PLAN DE PRUEBAS PREVENTIVAS
Póliza Serie CA7700-MP



CARACTERÍSTICAS:

- Cobertura de 24 horas.
- No hay límite en el número de reclamaciones.
- Complementa y paga independientemente de cualquier otro programa de seguro.
- Beneficios disponibles para el cónyuge y/o hijos dependientes.
- Beneficios para el tratamiento de pacientes internos o ambulatorios por accidentes cubiertos.
- Emisión garantizada - No se requiere suscripción para calificar por la cobertura.
- Cesión del Derecho a la Prima

Resumen de Beneficios

MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

	ALTO	BAJO
Muerte Accidental en Transporte Común (Avión, Tren, Bote, o Barco)	\$100,000 EMPLEADO \$50,000 CÓNYUGE \$50,000 HIJO	\$50,000 EMPLEADO \$30,000 CÓNYUGE \$10,000 HIJO
Muerte Accidental	\$50,000 EMPLEADO \$25,000 CÓNYUGE \$10,000 HIJO	\$25,000 EMPLEADO \$15,000 CÓNYUGE \$5,000 HIJO
Accidente Catastrófico	\$100,000 EMPLEADO \$50,000 CÓNYUGE \$50,000 HIJO	\$50,000 EMPLEADO \$25,000 CÓNYUGE \$25,000 HIJO
Pérdida de la mano, el pie, o pérdida de visión simple	\$6,250 EMPLEADO \$2,500 CÓNYUGE \$1,250 HIJO	\$3,125 EMPLEADO \$1,250 CÓNYUGE \$625 HIJO
Pérdida de la mano, el pie, o pérdida de doble visión	\$25,000 EMPLEADO \$10,000 CÓNYUGE \$5,000 HIJO	\$12,500 EMPLEADO \$5,000 CÓNYUGE \$2,500 HIJO
Pérdida de uno o más dedos de las manos o de los pies	\$1,250 EMPLEADO \$500 CÓNYUGE \$250 HIJO	\$625 EMPLEADO \$250 CÓNYUGE \$125 HIJO
Amputación Parcial, del(de los) dedo(s) de la(s) mano(s) o del(de los) pie(s) incluyendo por lo menos una articulación	\$100	\$100

BENEFICIOS DE HOSPITAL

	ALTO	BAJO
Parálisis	\$5,000-\$10,000	\$2,500-\$5,000
Admisión al Hospital	\$1,800	\$1,050
Cuidados Intensivos en un Hospital (por día)	\$600	\$300
Hospitalización (por día)	\$500	\$350
Tarifas Médicas	\$250 EMPLEADO/CÓNYUGE \$125 HIJO	\$125 EMPLEADO/CÓNYUGE \$62.50 HIJO

Resumen de Beneficios

LESIONES ESPECÍFICAS

	ALTO	BAJO
Quemaduras	\$180-\$18,000	\$180-\$18,000
Laceraciones	\$75-\$400	\$75-\$200
Hernia de Disco	\$100-\$400	\$100-\$400
Tendones/Ligamentos	\$400-\$600	\$400-\$600
Desgarre del Cartílago de la Rodilla	\$100-\$400	\$100-\$400
Lesiones Oculares	\$150-\$500	\$75-\$250
Coma	\$10,000	\$5,000
Conmoción Cerebral	\$600	\$500
Servicio Odontológico de Emergencia	\$150-\$300	\$75-\$200

BENEFICIOS ADICIONALES

	ALTO	BAJO
Ambulancia	\$500	\$250
Ambulancia Aérea	\$1,500	\$750
Lesiones Internas	\$1,000	\$500
Prótesis	\$500	\$250
Transporte	\$300	\$150
Cirugía Exploratoria	\$250	\$125
Pruebas para Diagnósticos Principales	\$300	\$200
Sangre/Plasma	\$300	\$150
Unidad de Rehabilitación	\$150/POR DÍA	\$75/DÍA
Aparatos Médicos	\$250	\$200
Beneficio para Alojamiento de la Familia	\$100/POR NOCHE	\$50/POR NOCHE
Terapia Física	\$50	\$25
Tratamiento de Seguimiento por Accidente	\$35	\$25

LESIONES GRAVES / FRACTURAS / REDUCCIÓN ABIERTA

	ALTO	BAJO
Cadera/Muslo	\$6,750	\$3,750
Vértebra (excepto las apófisis)	\$6,075	\$3,375
Pelvis	\$5,400	\$3,000
Cráneo (con hundimiento)	\$5,063	\$2,813
Pierna	\$4,050	\$2,250
Antebrazo/Mano/Muñeca	\$3,375	\$1,875
Pie/Tobillo/Rótula	\$3,375	\$1,875
Omóplato/Clavícula	\$2,700	\$1,500
Maxilar Inferior (Mentón)	\$2,700	\$1,500
Cráneo (Simple)	\$2,363	\$1,313
Brazo Superior/Maxilar Superior	\$2,363	\$1,313
Huesos Faciales (excepto dientes)	\$2,050	\$1,125
Apófisis Vertebrales	\$1,350	\$750
Coxis/Costilla/Dedo de la Mano/del Pie	\$540	\$300

LESIONES GRAVES/ LUXACIONES / REDUCCIÓN ABIERTA	ALTO	BAJO
Cadera	\$4,050	\$2,025
Rodilla (no rótula)	\$2,925	\$1,462.50
Hombro	\$2,250	\$1,125
Pie/Tobillo	\$1,800	\$900
Mano	\$1,575	\$787.50
Maxilar Inferior	\$1,350	\$675
Muñeca	\$1,125	\$562.50
Codo	\$900	\$450
Dedo de la Mano/del Pie	\$360	\$180

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

Si esta cobertura reemplazara cualquier póliza individual existente, por favor tenga en cuenta que tal vez lo más conveniente para usted sea mantener su póliza individual de renovación garantizada.

CÁNCER (correspondiente a la serie del formulario HP3000TX)

El plan provee beneficios solo para enfermedades específicas, como se define en este documento, y diagnóstico de cáncer, pruebas de detección del cáncer o por pérdidas que deriven del tratamiento de cáncer definido, incluyendo la proliferación directa, la propagación metastásica o la recurrencia y, otras enfermedades y condiciones de salud causadas que derivan del cáncer o del tratamiento de cáncer. Se debe presentar una prueba patológica correspondiente. El diagnóstico clínico de cáncer se aceptará bajo las condiciones especificadas en la Sección III - Cáncer. No se proporcionan beneficios por ninguna otra afección, enfermedad o incapacidad. No se pagarán beneficios por diagnósticos, pruebas para detección o tratamientos recibidos fuera de los Estados Unidos.

LIMITACIONES DE CONDICIONES DE SALUD PREEXISTENTES

"Condición de Salud Preexistente" significa una enfermedad o condición de salud física por la cual se recomienda o recibe consejo o tratamiento médico, dentro del período de 12 meses previos a la Fecha de Vigencia del Asegurado. No pagaremos beneficios por ninguna condición de salud o enfermedad que comience dentro de los 12 meses de la Fecha de Vigencia del Asegurado que sea causada, contribuida, o como resultado de una Condición de Salud Preexistente.

Una reclamación por beneficios debido a una pérdida que comience después de los 12 meses de la Fecha de Vigencia del Asegurado, no se reducirá ni se denegará basándose en que es causada por una Condición de Salud Preexistente. Una condición de salud ya no se considera como preexistente al final de los 12 meses consecutivos, contando de principio a fin, después de la Fecha de Vigencia del Asegurado. "Tratamiento" significa la consulta, el cuidado, o los servicios provistos por un médico, incluyendo las medidas de diagnóstico, y tomar medicamentos y medicinas recetadas.

INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN (correspondiente a la serie del formulario HCP8500TX09)

No pagaremos beneficios por pérdidas contribuidas, causadas o que resulten de:

1. Guerra - participar en la guerra o en cualquier acto de guerra, declarado o no o participar en las fuerzas armadas o en contrataciones con cualquier país o autoridad internacional. Le devolveremos la prima prorrateada por cualquier período no cubierto por este Certificado cuando usted se encuentre en dicho servicio.
2. Suicidio - cometer o intentar cometer suicidio, estando cuerdo o demente.
3. Lesiones Autoinfligidas - lesionarse o intentar lesionarse intencionalmente.

4. Actos Ilegales - participar o intentar participar en una actividad ilegal, o trabajar en un empleo ilegal.
5. Trastornos mentales o emocionales sin prueba de una enfermedad orgánica.
6. Alcoholismo, adicción a las drogas o dependencia química.

ENFERMEDAD GRAVE (correspondiente a la serie del formulario CAI2800TX)

Este es un plan clasificado según la edad. Las tarifas aumentan según el empleado asegurado entra a la siguiente categoría de edad. La cantidad del beneficio correspondiente será pagadero si: la fecha del diagnóstico ocurre mientras el certificado está en vigencia; y la causa de la enfermedad no se excluye por nombre o descripción específica.

Exclusiones

Los beneficios no se pagarán por pérdidas ocasionadas por:

1. Lesionarse o la acción de intentar lesionarse intencionalmente;
2. Cometer o intentar cometer suicidio, estando cuerdo o demente;
3. Actividades ilegales o la participación en una ocupación ilegal;
4. Guerra, sea declarada o no, o conflictos militares, participar en una insurrección o disturbio, tumulto civil o estado de beligerancia; o
5. Abuso de sustancias.

El diagnóstico y tratamiento recibido deben ser hechos en los Estados Unidos.

Exclusiones de Beneficios Adicionales (además de las mencionadas)

No se pagarán beneficios por pérdidas ocurridas antes de la fecha de vigencia de esta Cláusula Adicional.

Definiciones

Trasplante de Órgano Principal significa someterse a cirugía como receptor de un trasplante de un corazón humano, pulmón, hígado, riñón o páncreas.

Hijos Dependientes son sus hijos naturales o hijastros, niños en custodia temporal, hijos adoptados legalmente o niños colocados para adopción, quienes son menores de 26 años de edad.

Sus Hijos naturales nacidos después de la Fecha de Vigencia de la cláusula adicional serán cubiertos desde el momento del nacimiento. No se requiere aviso o prima adicional.

La cobertura para los Hijos Dependientes terminará en el 26.º cumpleaños del hijo. Sin embargo, cualquier hijo que no pueda mantener un empleo por sí mismo debido a una incapacidad física o mental y es dependiente de su(s) padre(s) para sustento, la limitación de 26 años de edad antes mencionada no se aplicará. La prueba de dicha incapacidad y dependencia debe ser enviada a la compañía dentro de los 31 días después del 26.º cumpleaños del hijo.

Infarto de Miocardio (Ataque Cardíaco) significa la muerte de una porción del músculo cardíaco (miocardio) que ocurre a causa de un bloqueo de una o más de las arterias coronarias. Ataque Cardíaco no incluye ninguna otra

enfermedad o lesión que involucre el sistema cardiovascular. Paro Cardíaco que no ocurra a causa de un Infarto de Miocardio no es un Ataque Cardíaco.

El diagnóstico debe incluir todos los siguientes criterios: 1. Los resultados electrocardiográficos (ECG, por sus siglas en inglés) nuevos y seriales coherentes con un Infarto de Miocardio; 2. La 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; y 3. Estudios por imágenes confirmatorios, tales como escáner con talio, escáneres MUGA o ecocardiogramas de esfuerzo.

Derrame Cerebral significa una Apoplejía (debido a la ruptura u oclusión aguda de una arteria cerebral), o un accidente cerebrovascular o incidencia, la cual se manifieste en o después de la fecha de vigencia. El derrame cerebral no incluye Accidentes Cerebrovasculares Isquémicos Transitorios (AIT) ni la Isquemia Vertebrovascular. Pagaremos el beneficio por Derrame Cerebral el cual produce una secuela neurológica clínica permanente. Debemos recibir prueba de la secuela neurológica clínica provista por una Tomografía Axial Computarizada (TAC), o Imagen de Resonancia Magnética (IRM). El derrame cerebral no significa una lesión en la cabeza, un accidente cerebrovascular isquémico transitorio o insuficiencia cerebrovascular crónica.

Cáncer (Interno o Invasivo) significa un tumor maligno que se caracteriza por el crecimiento descontrolado y la propagación de células malignas, y la invasión de tejidos distantes. El cáncer incluye: Leucemia. Se excluyen los Cánceres que no son invasivos, tales como: 1. Tumores premalignos o pólipos; 2. Carcinoma in Situ; 3. Cualquiera de los cánceres de piel excepto los melanomas; 4. Carcinoma de las células basales y células escamosas de la piel; y 5. Melanoma que se diagnostica como Nivel I o II de Clark o Breslow menor de 0.77mm.

El cáncer también significa una enfermedad que cumple con el criterio de diagnóstico de tumor maligno establecido por la Junta Americana de Patología (*American Board of Pathology*) después de un estudio de arquitectura Histocitológica o del patrón del tumor, tejido o muestra.

Carcinoma in situ significa el Cáncer que es en su lugar natural y normal, recluido en un lugar sin haber invadido el tejido cercano.

El cáncer y/o el carcinoma in situ debe ser diagnosticado en una de dos formas: 1. Diagnóstico Patológico - Un diagnóstico patológico de cáncer o carcinoma in situ es basado en un estudio microscópico de tejido o preparaciones del sistema hemático (sangre). Este tipo de diagnóstico debe ser realizado por un patólogo certificado cuyo diagnóstico de malignidad se mantiene con los estándares establecidos por la Asociación de Patología Americana. 2. Diagnóstico Clínico- Un diagnóstico clínico de cáncer o carcinoma in situ se basa en el estudio de los síntomas. Pagaremos los beneficios por un diagnóstico clínico solo si: a. Un diagnóstico patológico no se puede realizar por ser medicamento inapropiado o peligroso para la vida; b. Hay evidencia médica que apoye el diagnóstico; y c. Un médico está tratando al asegurado por cáncer y/o carcinoma in situ.

Insuficiencia Renal (Insuficiencia del Riñón) significa insuficiencia renal en etapa final presentada como crónica y con insuficiencia irreversible de la función de ambos riñones. La insuficiencia del Riñón debe necesitar diálisis renal con regularidad, diálisis hemática o diálisis peritoneal (al menos semanalmente); o que resulte en trasplante de riñón. La insuficiencia renal está cubierta, siempre que no esté causada por un evento traumático, incluyendo los traumas quirúrgicos.

Cirugía de Revascularización de Arterias Coronarias o Bypass Coronario significa someterse a la cirugía de corazón abierto para corregir el estrechamiento o bloqueo de una o más arterias coronarias con injertos de derivación, pero excluye procedimientos tales como, pero no limitados a la angioplastia con balón, tratamiento con láser, *stents* u otros procedimientos no quirúrgicos.

CLÁUSULA ADICIONAL DE CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA

A menos que sea enmendado por la cláusula adicional, todas las definiciones, exclusiones, limitaciones, términos y otras disposiciones del Certificado que corresponden.

Definiciones

Incapacidad Total o Totalmente Incapacitado significa que el asegurado está:

- Sin poder trabajar (definido más adelante en esta sección),

- Sin un trabajo por el cual reciba sueldo o beneficios, y
- Bajo el cuidado de un médico para el tratamiento de una enfermedad grave cubierta.

Sin poder Trabajar significa cualquiera de las siguientes:

- Durante los primeros 365 días de la incapacidad total, el asegurado está imposibilitado para trabajar en la ocupación que realizaba al comenzar su incapacidad total; o
- Después de los primeros 365 días de incapacidad total, el asegurado está imposibilitado para trabajar en alguna ocupación remunerada para la cual está debidamente capacitado, de acuerdo con su nivel de educación, capacitación o experiencia.

CLÁUSULA ADICIONAL DE ENFERMEDADES PROGRESIVAS

Todas las limitaciones y exclusiones que corresponden al plan de enfermedad grave también corresponden a la cláusula adicional a menos que sea enmendado por la cláusula adicional.

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 motoneuronas, 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,
- Trastornos del habla, o
- Pérdida de coordinación,
- Trastornos visuales.

CLÁUSULA ADICIONAL DE BENEFICIOS OPCIONALES

Todas las limitaciones y exclusiones que corresponden al plan de enfermedad grave también corresponden a la cláusula adicional a menos que sea enmendado por la cláusula adicional.

La Fecha del Diagnóstico se define de la siguiente manera:

- Enfermedad de Alzheimer Avanzada: La fecha en que un médico diagnostica al asegurado con incapacidad debido a la enfermedad de Alzheimer.
- Enfermedad de Parkinson Avanzada: La fecha en que un médico diagnostica al asegurado con incapacidad 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 progresiva degenerativa del cerebro, que es diagnosticada como enfermedad de Alzheimer por un psiquiatra o por un neurólogo.

Para ser incapacitado 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, por sus siglas en inglés).

CLÁUSULA ADICIONAL DE BENEFICIOS ADICIONALES

DEFINICIONES

Coma significa un estado de inconsciencia continua por 30 días consecutivos con los siguientes:

- Sin reacción a estímulos externos;
- Sin reacción a necesidades internas; y
- El uso de sistemas de apoyo a la vida.

Parálisis o Paralizado significa la pérdida permanente, total e irreversible de la función muscular o sensación en su totalidad de al menos dos miembros como resultado de una lesión o enfermedad y respaldada por evidencia neurológica.

Quemadura Grave/Quemado Gravemente significa una desfiguración cosmética a la superficie del cuerpo de al menos 35 pulgadas resultante de fuego, calor, sustancia cáustica, electricidad o radiación que sea 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 y posiblemente los tejidos subyacentes, con pérdida de fluido y en ocasiones, en conmoción, por causa de fuego, calor, sustancia cáustica, electricidad o radiación.

Pérdida del Habla significa la pérdida total y permanente de la capacidad de hablar como resultado de una lesión física.

Pérdida de Audición significa la pérdida total e irreversible de la audición en ambos oídos. La pérdida de audición que se puede corregir con el uso de un dispositivo o complemento de audición no se considerará como una pérdida irrevocable.

Pérdida de Visión significa la pérdida total e irreversible de la vista en ambos ojos.

ACCIDENTE (correspondiente a la serie del formulario de la póliza CAI7700TX THCP)

NO PAGAREMOS BENEFICIOS POR PÉRDIDA, LESIÓN, O MUERTE CONTRIBUIDA A, CAUSADA POR, O COMO RESULTADO DE: Participar en una guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no; participar en las fuerzas armadas o en contrataciones con cualquier país o autoridad internacional. Le devolveremos la prima prorrateada por cualquier período no cubierto, cuando se encuentre en dicho servicio; Operar, aprender a operar o servir como miembro de una tripulación, o saltar o caer desde cualquier aeronave, incluyendo aquellos los cuales no son conducidos por motor; Participar o intentar participar una actividad ilegal o trabajar en un empleo ilegal; Cometer o intentar cometer suicidio, estando cuerdo o demente; Lesionarse o intentar lesionarse intencionalmente; Tener cualquier enfermedad o afección física/ mental o proceso degenerativo. Tampoco pagaremos beneficios por cualquier tratamiento médico/quirúrgico o procedimientos de diagnóstico relacionados con dicha enfermedad; Viajar más de 40 millas fuera de los límites territoriales de los Estados Unidos, Canadá, México, Puerto Rico, las Bahamas, las Islas Vírgenes, Bermuda y Jamaica, excepto bajo el Beneficio de Transporte Común por Muerte Accidental; Estar a bordo o conducir cualquier vehículo motorizado en una carrera, espectáculo de acrobacia o prueba de velocidad; Participar en algún deporte organizado a capacidad profesional o semiprofesional; Estar legalmente intoxicado o bajo la influencia de cualquier narcótico, a menos que sean administrados bajo el consejo de un médico; Conducir cualquier taxi, o cualquier vehículo para viajes de larga distancia dentro o fuera del estado por salario, compensación o ganancia; Escalar montañas con sogas y/o cualquier otro equipo, paracaídas o vuelo en ala delta; Someterse a una cirugía cosmética u otros procedimientos electivos que no sean médicamente necesarios o someterse a un tratamiento odontológico, excepto como resultado de un accidente cubierto.

Un médico o doctor en medicina no lo incluye a usted ni a un miembro de su familia inmediata.

Un hospital no es un hogar de ancianos, un centro de atención prolongada, una clínica de reposo, un asilo ni una residencia de ancianos, un lugar para alcohólicos o drogadictos ni una institución mental.

Limitación de Condición de Salud Preexistente

No pagaremos beneficios por pérdidas que sean causadas por, contribuidas por, o como resultado de una condición de salud preexistente por los 12 meses después de la fecha de vigencia de su certificado y las cláusulas adicionales adjuntas, como corresponde.

Condición de Salud Preexistente se refiere al período dentro de los 12 meses previos a la Fecha de Vigencia del Certificado y las Cláusulas Adicionales

adjuntas, como corresponde, por aquellas condiciones de salud por las cuales se recomendó o recibió cuidado médico o tratamiento.

Una reclamación por beneficios por pérdidas que comiencen después de los 12 meses de la fecha de vigencia de un certificado y las cláusulas adicionales adjuntas no se reducirá o negará bajo los fundamentos de que fue causada por una condición de salud preexistente.

Tratamiento significa una consulta, cuidado o servicios provistos por un médico, incluye las medidas de diagnóstico y tomar drogas recetas y medicamentos.

Un certificado pudo emitirse como remplazo de un certificado previo emitido bajo el plan. Si así fuese, entonces la disposición de la Limitación de Condición de Salud Preexistente de este certificado se aplica solo a cualquier aumento en beneficios sobre el certificado anterior. Cualquier período restante de la Limitación de Condición de Salud Preexistente del certificado previo se continuará adjudicando al nivel de los beneficios anteriores.

Fecha de Vigencia

La Fecha de Vigencia para un empleado es como indica a continuación: (1) El seguro del empleado estará vigente en la fecha que se indica en el Cuadro del Certificado siempre que el empleado esté activo en el trabajo. (2) Si un empleado no está trabajando activamente en la fecha en que la cobertura entraría en vigencia, la Fecha de Vigencia de su cobertura será la fecha en la que dicho empleado primeramente esté trabajo activamente.

Correspondiente a todos los planes:

Usted Puede Continuar Su Cobertura

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

Terminación

Su seguro puede terminar en la fecha en que termina el plan; el 31.º día 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 que califica. Si su cobertura termina, brindaremos beneficios para las reclamaciones válidas surgidas mientras la cobertura estaba en vigor. Consulte el certificado para obtener más información.

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 de 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.

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 las limitaciones del Número del Formulario de la Póliza HCP3000TX, CAI2800TX, CAI7700TX THCP y HCP8500TX 09.