

CONTINENTAL AMERICAN INSURANCE COMPANY

Columbia, South Carolina
800.433.3036

IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija, NO es un seguro médico.

Esta póliza de indemnización fija puede que le pague una cantidad limitada en dólares si usted se enferma o es hospitalizado. Usted es todavía responsable de pagar los costos de sus cuidados médicos.

- El pago que usted recibe no se basa en el monto de su factura médica.
- Puede que exista un límite en la cantidad que esta póliza paga cada año.
- Esta póliza no es un sustituto de un seguro médico integral.
- Ya que esta póliza no es un seguro médico, no tiene que incluir la mayoría de las protecciones Federales al consumidor que aplican al seguro médico.

¿En busca de un seguro médico integral?

- **Visite HealthCare.gov** o llame al **1-800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325) para ver opciones de cobertura médica.
- Para saber si puede obtener un seguro médico a través de su empleo o del empleo de un miembro de la familia, comuníquese con el empleador.

¿Tiene preguntas sobre esta póliza?

- Para preguntas o quejas sobre esta póliza, comuníquese con su Departamento de Seguros del Estado. Busque el número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (naic.org) bajo "Departamentos de Seguros".
- Si usted tiene esta póliza a través de su empleo o el empleo de un miembro de la familia, comuníquese con el empleador.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Aflac

Indemnización por Hospitalización

SEGURO

Incluso una visita corta al hospital podría generar un gran impacto en sus finanzas.

He aquí una manera que le ayudará a que su visita sea menos costosa.



Continental American Insurance Company, es una subsidiaria de propiedad absoluta de Aflac Incorporated, es la compañía aseguradora.



GUEST
SERVICES

Legendary Hospitality Since 1917

Aflac®

SEGURO COLECTIVO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN DE AFLAC

Formulario de la Póliza C80100VA



El plan que puede ayudar con los gastos y proteger sus ahorros.

¿Su seguro médico principal, cubre todas sus facturas?

Incluso una visita corta al hospital podría dejarle con facturas médicas y gastos inesperados. Aunque cuente con un seguro médico principal, puede que su plan solo cubra una parte de lo que conlleve toda su hospitalización.

Es aquí donde el plan de seguro colectivo de Indemnización por Hospitalización de Aflac puede ayudar.

Provee asistencia financiera con el fin de mejorar su cobertura actual. Usted puede evitar tener que utilizar sus ahorros o tener que pedir dinero prestado para cubrir los gastos pagados de su propio bolsillo, que el seguro médico principal no está diseñado a cubrir. Por ejemplo, los gastos de transporte y comidas para los miembros de su familia, ayuda con los gastos de guardería o los gastos que surgen mientras no está trabajando.

Los beneficios del plan de seguro colectivo de Indemnización por Hospitalización de Aflac incluyen lo siguiente:

- Beneficio por Hospitalización
- Beneficio por Admisión al Hospital
- Beneficio de Cuidados Intensivos y mas



Cómo funciona



El monto a pagar se generó a partir de los montos de beneficios por: Admisión al Hospital (\$2,000) y Hospitalización (\$200 por día).

El plan tiene limitaciones y exclusiones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Este folleto es solamente para fines ilustrativos. Consulte su certificado para obtener todos los detalles, definiciones, limitaciones y exclusiones.

Resumen de Beneficios

	MEJORADO	BÁSICO
<p>BENEFICIO DE ADMISIÓN AL HOSPITAL por hospitalización (una vez por enfermedad o accidente cubierto por año calendario, por cada asegurado)</p> <p>Pagadero cuando el asegurado es ingresado a un hospital y permanece internado como paciente interno, debido a una lesión accidental cubierta o a una enfermedad cubierta. No pagaremos beneficios por hospitalizaciones en una unidad de observación ni por tratamiento en la sala de emergencias o tratamiento ambulatorio. No pagaremos beneficios por la admisión al hospital de un hijo recién nacido después de su nacimiento; sin embargo, pagaremos por la admisión de un recién nacido a la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital si, después de su nacimiento, es internado como paciente interno como resultado de una lesión accidental cubierta o enfermedad cubierta (incluyendo defectos congénitos, anomalías congénitas y/o nacimiento prematuro).</p>	\$2,000	\$1,000
<p>HOSPITALIZACIÓN por día (máximo de 31 días por hospitalización, por cada enfermedad o accidente cubierto, por cada asegurado)</p> <p>Pagadero por cada día que el asegurado esté internado en un hospital como paciente interno, como resultado de una lesión accidental cubierta o una enfermedad cubierta. Si pagamos beneficios por hospitalización y el asegurado es internado nuevamente dentro de los seis meses debido a la misma afección o una relacionada, consideraremos que esta hospitalización forma parte del mismo período de hospitalización. Este beneficio es pagadero por solo una hospitalización por vez, incluso si la misma es causada por más de una lesión accidental cubierta, más de una enfermedad cubierta o una lesión accidental cubierta y una enfermedad cubierta.</p>	\$200	\$100
<p>BENEFICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL por día (máximo de 31 días por hospitalización, por cada enfermedad cubierta o accidente cubierto, por cada asegurado)</p> <p>Pagadero por cada día que el asegurado esté internado en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital, debido a una lesión accidental cubierta o a una enfermedad cubierta. Pagaremos los beneficios solo para una hospitalización por vez en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital. Una vez se paguen los beneficios, si el asegurado es internado nuevamente en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital, dentro de los seis meses debido a la misma afección o a una relacionada, consideraremos que esta hospitalización forma parte del mismo período de hospitalización.</p> <p>Este beneficio es pagadero además del Beneficio por Hospitalización.</p>	\$200	\$100
<p>BENEFICIO DEL ASEGURADO SUCESOR</p> <p>Si la cobertura del cónyuge está vigente en el momento del fallecimiento del empleado, el cónyuge sobreviviente puede optar por continuar con la cobertura. La cobertura continuaría de acuerdo con el plan existente y además incluiría cualquier cobertura para hijos dependientes vigente en dicho momento.</p>		

Para recibir beneficios por lesiones accidentales, debidos a un accidente cubierto, un asegurado deberá ser ingresado dentro de seis meses a partir de la fecha del accidente cubierto.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

LIMITACIONES

No pagaremos por pérdidas debidas a:

- 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 unidades auxiliares a las mismas, o contrataciones con cualquier país o autoridad internacional. (Devolveremos la prima prorrateada para cualquier período no cubierto por el certificado cuando el asegurado se encuentre en dicho servicio.) Además, guerra incluye la participación de manera voluntaria en una insurrección, disturbio, tumultos civiles o estado civil de belicosidad. Guerra no incluye actos de terrorismo.
- Suicidio – cometer o intentar cometer suicidio, estando cuerdo o demente.
- Lesiones Autoinfligidas – lesionarse o intentar lesionarse intencionalmente.
- 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, o 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.
- Cuidado de Compañía – es una atención no médica que ayuda a las personas con los quehaceres básicos de la vida diaria, la preparación de dietas especiales y la autoadministración de medicamentos que no requieren la atención constante de personal médico.
- Tratamiento por sobrepeso, baipás gástrico o grapado, baipás intestinal y cualquier procedimiento relacionado, incluyendo cualquier complicación que surja.
- Servicios realizados por un miembro de la familia.
- Servicios relacionados con el cambio de sexo o género, esterilización, fecundación in vitro, vasectomía o reversión de una vasectomía o ligadura de trompas.
- Aborto por Elección – un aborto por cualquier motivo que no sea el de preservar la vida de la persona a quien se le realiza el aborto.
- Servicios o Tratamientos Dentales.
- Cirugía Cosmética, excepto cuando es debido a:
 - Cirugía reconstructiva, cuando el servicio está relacionado a una cirugía o es posterior a la cirugía que resulta de una Lesión Accidental Cubierta o de una Enfermedad Cubierta, o está relacionada o resulta de una enfermedad o anomalía congénita de un hijo dependiente cubierto.
 - Defectos congénitos en recién nacidos.

TÉRMINOS QUE USTED NECESITA CONOCER

Un Accidente Cubierto es un accidente que ocurre 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.

Dependiente significa su cónyuge o hijos dependientes, tal como se define en la cláusula adicional correspondiente, que hayan sido admitidos para la cobertura. Cónyuge es su esposa o esposo legal. Pareja Doméstica es un adulto soltero del mismo sexo o del sexo opuesto que reside con usted y se ha registrado en un registro de pareja doméstica estatal o local con usted. Consulte el certificado para más detalles.

Hijos dependientes son los hijos naturales, hijastros, nietos, suyos, de su cónyuge o pareja doméstica, 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. Los niños recién nacidos están cubiertos automáticamente desde el momento del nacimiento, durante 60 días. Los niños recientemente adoptados también están cubiertos

de forma automática, durante 60 días. Lea el certificado para más detalles. Los hijos dependientes deben ser menores de 26 años, sin embargo este límite no se aplicará a los hijos dependientes que no puedan mantener un empleo autosuficiente debido a una incapacidad mental o física y que dependan del sustento de un padre.

El médico es una persona que está 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 que se realiza el tratamiento.

Un Médico no lo incluye a usted ni a un Miembro de su Familia. Para los fines de esta definición, Miembro de la Familia incluye su cónyuge o pareja doméstica y los siguientes miembros de su familia inmediata: hijo, hija, madre, padre, hermana o hermano.

Un Hospital no es un hogar de ancianos; un centro de atención prolongada; un centro de enfermería especializada; una casa de reposo ni una residencia de ancianos; un centro de rehabilitación; un centro de tratamiento para alcohólicos o drogadictos; un centro de vida asistida; ni un centro que no cumpla con la definición de Hospital, tal como se define en el certificado.

Una Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital no es cualquiera de las siguientes unidades de cuidados intermedios: una unidad de cuidados progresivos; una unidad de cuidados intensivos sub-agudos; una unidad de cuidados intermedios; una habitación privada monitoreada; una sala de recuperación quirúrgica; una unidad de observación; o cualquier instalación que no cumpla con la definición de Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital, tal como se define en el certificado.

Enfermedad significa una enfermedad, infección, afección o cualquier otro estado físico anormal o embarazo, que no haya sido causado únicamente por cualquier lesión o como resultado de la misma. Una Enfermedad Cubierta es aquella que no se encuentra excluida por nombre, descripción específica, ni ninguna otra disposición de este plan. Para que un beneficio sea pagadero, la pérdida derivada de una enfermedad cubierta debe ocurrir mientras la cobertura del asegurado que corresponde esté en vigor.

Tratamiento se refiere a la consulta, cuidado o servicios proporcionados por un médico. Esto incluye someterse a pruebas de diagnóstico y tomar medicamentos y fármacos recetados. El tratamiento no incluye los servicios de telemedicina.

Usted Puede Continuar su Cobertura

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

Terminación de la Cobertura

Su seguro puede que termine cuando termine el plan; 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 ya no pertenezca a una clase de empleo elegible. Si su cobertura termina, proporcionaremos los beneficios para reclamaciones válidas que surgieron mientras su cobertura estaba vigente. Lea el certificado para más detalles.

AVISOS

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.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

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 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. Los beneficios, términos y condiciones pueden variar por estado.

Este folleto está sujeto a los términos, las condiciones y limitaciones del Formulario de la Póliza C80100VA.

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