

# 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](http://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](http://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.

# Seguro Colectivo de Indemnización por Hospitalización

Incluso una visita corta al hospital podría generar un gran impacto en sus finanzas. Aquí está una manera de ayudar para que su visita sea un poco más asequible.



**En California, la cobertura está suscrita por  
Continental American Life Insurance Company**

<b>RESUMEN DE BENEFICIOS</b>	Alto	Bajo
<p><b>BENEFICIO DE ADMISIÓN AL HOSPITAL</b> 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 es hospitalizado como paciente interno.</p> <p>No pagaremos beneficios por hospitalizaciones en una unidad de observación, tratamiento en sala de emergencias ni por tratamiento ambulatorio.</p> <p>No pagaremos beneficios por la admisión de un hijo recién nacido luego de su nacimiento; sin embargo, pagaremos por la admisión de un recién nacido a una Unidad de Cuidado Intensivo de un Hospital si, luego de su nacimiento, es hospitalizado como paciente interno como resultado de una lesión accidental cubierta o enfermedad cubierta (incluyendo los defectos congénitos, anomalías de nacimiento y/o nacimiento prematuro).</p>	\$1,000	\$500
<p><b>HOSPITALIZACIÓN</b> por día (máximo de 180 días por hospitalización, por cada enfermedad o accidente cubierto, por cada asegurado)</p> <p>Pagadero por cada día que el asegurado esté hospitalizado en un hospital como paciente interno.</p>	\$200	\$100
<p><b>BENEFICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL</b> por día (máximo de 30 días por hospitalización, para cada enfermedad o accidente cubierto, para cada asegurado)</p> <p>Pagadero por cada día que el asegurado esté hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital. Este beneficio es pagadero además del Beneficio por Hospitalización.</p>	Día 1 \$2,000 Día 2-30 \$400	Día 1 \$1,000 Día 2-30 \$200
<p>Si se pagan los beneficios por hospitalización en un hospital, unidad de cuidados intensivos y/o unidad de cuidados intensivos intermedios y el asegurado es internado nuevamente dentro de 6 meses debido a la misma afección o a una relacionada, será considerada como que forma parte del mismo período de hospitalización.</p>		
<p><b>BENEFICIO POR MAMOGRAFÍA</b> (una vez por año calendario)</p> <p>Pagaremos la cantidad mostrada en el Cuadro de Beneficios por pruebas de mamografía realizadas durante la vigencia de la cobertura del Asegurado. Este beneficio es pagadero como sigue a continuación: Una mamografía para detección temprana para mujeres entre los 35 – 39 años de edad, inclusive; Una mamografía para mujeres entre los 40 – 49 años de edad, inclusive, de cada dos años o más frecuente basado en la recomendación del Médico/Profesional Médico Calificado del asegurado; Un mamograma cada año para mujeres de 50 o más años de edad. Este beneficio está imitado al máximo mostrado en el Cuadro de Beneficios. Pagaremos este beneficio sin importar los resultados de la prueba.</p> <p>Los residentes de Massachusetts no califican para el beneficio de Mamografía.</p>	\$100	\$100

#### **BENEFICIO DEL ASEGURADO SUCESOR**

Si la cobertura de cónyuge está vigente al momento del fallecimiento del empleado, el cónyuge sobreviviente podrá elegir continuar con la cobertura, incluyendo cualquier cobertura de los hijos dependientes vigente en dicho momento.

## LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

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.

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 todo 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 terroristas.
- 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 en, cometer o intentar cometer un delito grave, o actividad o acto 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, bajapés gástrico o grapado, bajapés intestinal y todos los procedimientos relacionados, incluso las complicaciones que puedan surgir.
- Servicios provistos 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 la que se le realiza el aborto.
- Servicios o Tratamientos Dentales.
- Cirugía Estética, excepto 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 con una enfermedad congénita o anomalía de un hijo dependiente cubierto, o deriva de ella.
  - Defectos congénitos en recién nacidos.

## TÉRMINOS QUE NECESITA CONOCER

Un hospital no es un hogar de ancianos; un centro de atención prolongada; un centro de enfermería especializada; una clínica de reposo, un asilo 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 ninguna de las siguientes unidades de cuidados intermedios: una unidad de cuidados progresivos; una unidad de cuidados intensivos subagudos; 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.

## 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 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. Consulte el certificado para más detalles.

## **AVISOS**

Si esta cobertura reemplazará alguna póliza individual existente, tenga en cuenta que puede resultar beneficioso para usted, 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.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.



**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 total de Aflac Incorporated que suscribe cobertura colectiva. CAIC no cuenta con licencia para ofrecer sus servicios en New York, Guam, Puerto Rico ni en Virgin Islands. Para los grupos situados en California, la cobertura colectiva está suscrita por Continental American Life Insurance Company.

Continental American Insurance Company • Columbia, South Carolina

El certificado al que corresponde este material de venta puede que esté escrito solamente en inglés; si la interpretación de este material varía, prevalecerá el certificado.

Lea su certificado detenidamente para conocer los términos y condiciones exactas. Le invitamos a solicitar una copia completa del certificado del plan a través de su empleador o contactando a nuestro Centro del Servicio al Cliente.

Este folleto está sujeto a los términos, condiciones y limitaciones del Formulario de la Póliza C80000.