

Aflac

Indemnización por Hospitalización

SEGURO COLECTIVO

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

He aquí una manera de ayudar para que su visita sea un poco más asequible.



ROSS **dd's**
DRESS FOR LESS DISCOUNTS
Benefits Everyday

Aflac®

SEGURO COLECTIVO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN DE AFLAC

Póliza de la Serie C80000



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

¿Su seguro médico principal cubre todas sus facturas?

Aún una visita corta al hospital podría dejarle con facturas médicas y gastos inesperados. Y aunque cuente con un seguro médico principal, puede que su plan solo cubra una parte de lo que conlleve toda su estadía en el hospital.

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

Provee asistencia financiera con el fin de mejorar su cobertura actual. De esta forma, puede evitar usar sus ahorros o tener que pedir dinero prestado para cubrir los gastos pagados de su propio bolsillo, los cuales no están planeados a cubrirse por el seguro médico principal. Por ejemplo, los gastos de transporte y comidas para los miembros de la familia, la ayuda con la guardería o los gastos que surgen estando ausente del trabajo.

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

- Beneficio por Hospitalización
- Beneficio por Admisión al Hospital
- Beneficio de Cuidados Intensivos en un Hospital y más



Cómo funciona



El monto a pagar se generó a partir de los montos de beneficios por: Admisión al Hospital (\$1,200) y Hospitalización (\$225 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 ver los detalles, definiciones, limitaciones y exclusiones en forma completa.

Para más información, llame al 800-906-8789 o visite www.RossStoresVoluntaryBenefits.com.

Resumen de Beneficios

ALTO

BAJO

BENEFICIO POR ADMISIÓN AL HOSPITAL por hospitalización (una vez por enfermedad o accidente cubierto por año calendario, por cada asegurado)
Pagadero cuando el asegurado es admitido a un hospital y permanece ingresado como paciente interno, debido a una lesión accidental cubierta o a una enfermedad cubierta. No pagaremos beneficios por hospitalizaciones en una unidad de observación, tratamiento en sala de emergencia ni por tratamiento ambulatorio.

\$1,200

\$600

No pagaremos beneficios por la admisión de un hijo recién nacido luego de su nacimiento; de todos modos, pagaremos por la admisión a una Unidad de Cuidado Intensivo de un Hospital si, luego de su nacimiento, es admitido como paciente interno como resultado de una lesión accidental cubierta o enfermedad cubierta (incluyendo los defectos congénitos, anomalías de nacimiento y/o nacimiento prematuro).

HOSPITALIZACIÓN por día (máximo de 31 días por hospitalización, por cada enfermedad o accidente cubierto, para cada asegurado)

Pagadero por cada día que el asegurado sea ingresado 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 ingresado nuevamente dentro de los 6 meses, debido a la misma afección o a una relacionada, consideraremos que esta hospitalización forma parte del mismo período de hospitalización. Este beneficio es pagadero solo una vez por hospitalización, 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.

\$225

\$125

BENEFICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL por día (máximo de 10 días por, para cada enfermedad o accidente cubierto, para cada asegurado)

Pagadero por cada día que el asegurado esté ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios, debido a una lesión accidental cubierta o a una enfermedad cubierta. Pagaremos los beneficios solo una vez por hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios. Una vez que se paguen los beneficios, si el asegurado es ingresado nuevamente en una Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios, dentro de los 6 meses, debido a la misma afección o a una relacionada, consideraremos que esta hospitalización forma parte del mismo período de hospitalización.

\$225

\$125

Este beneficio es pagadero además del Beneficio por Hospitalización.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS INTERMEDIOS por día (máximo de 10 días por hospitalización, para cada enfermedad o accidente cubierto, para cada asegurado)

Pagadero por cada día que el asegurado esté ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios, debido a una lesión accidental cubierta o a una enfermedad cubierta. Pagaremos los beneficios solo una vez por hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios.

Una vez que se paguen los beneficios, si el asegurado es ingresado nuevamente en una Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios, dentro de los 6 meses, debido a la misma afección o a una relacionada, consideraremos que esta hospitalización forma parte del mismo período de hospitalización.

\$100

\$50

Este beneficio es pagadero además del Beneficio por Hospitalización.

BENEFICIO DE SUCESOR ASEGURADO

Si la cobertura del cónyuge está vigente al momento del fallecimiento del empleado, el cónyuge superviviente podrá elegir continuar con la cobertura. La cobertura continuaría de acuerdo al plan existente y además incluiría la cobertura de los hijos dependientes vigentes en ese momento.

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 (doce meses en Washington).

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

Las referencias del estado en este folleto se refieren al estado de su grupo y no a su estado de residencia.

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 (excepto en Illinois).
 - En Connecticut: un disturbio no está excluido.
 - En Oklahoma: Guerra, o cualquier acto de guerra, declarado o no declarado, mientras presta servicio en la milicia, las fuerzas armadas o unidades auxiliares a las mismas. (Devolveremos la prima prorrateada para todo período no cubierto por el certificado cuando el asegurado se encuentre en dicho servicio.) Guerra no incluye actos terroristas.
- Suicidio – cometer o intentar cometer suicidio, estando cuerdo o demente.
 - En Missouri, Montana y Vermont: cometer o intentar cometer suicidio, estando cuerdo.
 - En Minnesota: Esta exclusión no corresponde.
- Lesiones Autoinfligidas – lesionarse o intentar lesionarse intencionalmente.
 - En Missouri: lesionarse o intentar lesionarse intencionalmente lo cual no es, obviamente, un intento de suicidio.
 - En Vermont: lesionarse o intentar lesionarse intencionalmente, estando cuerdo.

- Carreras – estar a bordo o conducir cualquier vehículo motorizado en una carrera, espectáculo de acrobacia, o prueba de velocidad a capacidad profesional o semiprofesional.
- Ocupaciones ilegales – participar de manera voluntaria, cometer o intentar cometer un delito grave, un acto o una actividad ilegal o trabajar de manera voluntaria, o estar involucrado en una ocupación o trabajo ilegal.
 - En Connecticut: participar de manera voluntaria, cometer o intentar cometer un delito grave.
 - En Illinois: cometer o intentar cometer un delito grave o estar involucrado en una ocupación ilegal.
 - En Nebraska y Tennessee: participar de manera voluntaria, cometer o intentar cometer un delito grave, o trabajar de manera voluntaria, o estar involucrado en una ocupación o trabajo ilegal.
 - En Pennsylvania: cometer o intentar cometer un delito grave o estar involucrado en una ocupación ilegal.
 - En South Dakota: cometer un delito grave de manera voluntaria.
- Deportes – participar en algún deporte organizado a capacidad profesional o semiprofesional.
- Cuidado de Compañía – se refiere a la 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, baiþpás gástrico o grapado, baiþpás intestinal y todos los procedimientos relacionados, incluso las complicaciones que puedan surgir.
- Servicios provistos por un miembro de la familia.
 - En South Dakota: no corresponde esta exclusión.
- Servicios relacionados con el cambio de sexo o género, esterilización, fecundación in vitro, vasectomía o reversión de una vasectomía o ligadura de trompas.
 - En Washington D.C. y Washington: Servicios relacionados con esterilización, fecundación in vitro, vasectomía o reversión de 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.
 - En Tennessee, o si el embarazo fue resultado de una violación o incesto, o si el feto es inviable.
- Servicios o Tratamientos Dentales.
- Cirugía Estética, excepto cuando sea 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 a una enfermedad congénita o anomalía de un hijo dependiente con cobertura, o deriva de ella.
 - Defectos congénitos en recién nacidos.

TÉRMINOS QUE NECESITA SABER Un Accidente Cubierto es un accidente ocurrido en o después de la fecha de vigencia como asegurado, mientras la cobertura esté en vigor y que no esté específicamente excluido por el plan.

Dependiente, significa su cónyuge o hijos dependientes, tal como se define en la cláusula adicional, que hayan sido admitidos para la cobertura. Cónyuge es su esposa o esposo legal, o pareja en una unión reconocida legalmente. Consulte su certificado para más detalles.

Hijos Dependientes son los hijos naturales, hijastros, sus nietos o los de su cónyuge, quienes están bajo su custodia legal y que residen con usted, niños acogidos, niños sujetos a tutela legal, hijos adoptados legalmente (en Texas, hijos adoptados), 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. Consulte el certificado para más detalles. Los Hijos dependientes deben ser menores de 26 años (y en Louisiana deben estar solteros). Lea su certificado para más detalles.

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.

En Montana: Para los fines del tratamiento, el asegurado tiene total libertad de elegir, dentro de una selección, a cualquier médico acreditado, asistente médico, dentista, osteópata, quiropráctico, optometrista, podólogo, trabajador social acreditado, psicólogo, asesor profesional autorizado, acupunturista, médico naturópata, terapeuta físico o enfermero registrado con práctica avanzada.

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 y los siguientes

miembros de su familia inmediata: hijo, hija, madre, padre, hermana o hermano. Sin embargo, en South Dakota, un médico que es familiar suyo, podrá tratarlo si dicho médico es el único en el área y se desempeña dentro de los límites de su práctica.

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 (excepto en Vermont), 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.

Enfermedad significa una enfermedad, infección, afección o cualquier otra condición de salud física anormal o embarazo, que no haya sido causado únicamente por una lesión o como resultado de esta (en Maine, enfermedad o afección de un asegurado). Una Enfermedad Cubierta es aquella que no se encuentra excluida por nombre, descripción específica, ni ninguna otra disposición en 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 (excepto en Montana).

Tratamiento se refiere a la consulta, cuidado o servicios proporcionados por un médico. Esto incluye someterse a cualquier prueba de diagnóstico y tomar medicamentos y fármacos recetados. El tratamiento no incluye los servicios de telemedicina (excepto en Kansas).

Usted Puede Continuar su Cobertura

Su cobertura podría continuar bajo ciertas estipulaciones. 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 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.

Para obtener más información, llame al 800-906-8789 o visite www.RossStoresVoluntaryBenefits.com.

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.

Los beneficios, los términos y las condiciones pueden variar según el estado.

Este folleto está sujeto a los términos, las condiciones y limitaciones de la Póliza Serie C80000. En Arkansas, C80100AR. En Oklahoma, C80100OK. En Oregon, C80100OR. En Pennsylvania, C80100PA. En Texas, C80100TX. En Virginia, C80100VA.