

# Aflac Cancer Protection Assurance

## SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR CÁNCER – OPCIÓN 2

Durante más de 60 años, nos hemos dedicado a ayudar a proveer tranquilidad y seguridad económica.



La póliza es un suplemento para el seguro médico y no es un sustituto de cobertura médica principal. No tener cobertura médica principal (u otra cobertura esencial mínima) podría ocasionar un costo adicional en sus impuestos.



# AFLAC CANCER PROTECTION ASSURANCE

## SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR CÁNCER – OPCIÓN 2

Póliza de la Serie B70000



### Aflac Cancer Protection Assurance: cobertura real cuando usted más la necesite.

El tratamiento contra el cáncer está cambiando —y Aflac se enorgullece en adaptarse a ello. Aflac Cancer Protection Assurance le ayuda a cubrir estos tratamientos innovadores con beneficios que realmente son para su cuidado total.

Desde la prevención hasta la recuperación, Aflac está con usted a lo largo del camino. Nuestros beneficios están diseñados para acompañarle durante todo el tratamiento contra el cáncer y permanecerán con usted durante toda su vida, incluso después del cáncer.\*

Por supuesto, usted no desearía tenerlo. Pero para muchos —y para ciertos tipos de cáncer— los avances en la ciencia y en los tratamientos han logrado que el cáncer sea una enfermedad que puede controlarse durante toda la vida.

#### CÓMO FUNCIONA

##### AFLAC CANCER PROTECTION ASSURANCE OPCIÓN 2

**EL TITULAR DE LA PÓLIZA**  
SUFRE DE FIEBRE ALTA E  
INFECCIONES FRECUENTES



EL TITULAR DE LA PÓLIZA VISITA AL MÉDICO



EL MÉDICO RECOMIENDA UNA BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA



AL PACIENTE LE DIAGNOSTICAN LEUCEMIA  
Y RECIBE TRATAMIENTO

**\$23,575**  
BENEFICIOS TOTALES

Lo anterior se basa en un ejemplo para Aflac Cancer Protection Assurance – Opción 2 incluye las condiciones de los siguientes beneficios: Biopsia de Médula Ósea (Beneficio por Pruebas para la Detección del Cáncer) de \$75, Beneficio por Diagnóstico Inicial de \$4,000, Quimioterapia Inyectada por 3 meses (Beneficio por Radioterapia, Quimioterapia, Inmunoterapia o Quimioterapia Experimental Administrada por un Médico) de \$3,600, Inmunoterapia (Beneficio por Radioterapia, Quimioterapia, Inmunoterapia o Quimioterapia Experimental Administrada por un Médico) por 6 meses de \$7,200, Beneficio por Medicamentos Antieméticos (9 meses) de \$900, Beneficio de Trasplante de Células Madre de \$7,000, Beneficio por Hospitalización (4 días) de \$800.

Los beneficios y/o las primas pueden variar basándose en el estado y la opción del beneficio seleccionado. Las cláusulas adicionales están disponibles por una prima adicional. La póliza tiene limitaciones, exclusiones y limitaciones de condiciones de salud preexistentes que pueden afectar los beneficios pagaderos. La póliza puede tener un período de espera. Este folleto es para fines ilustrativos solamente. Consulte la póliza para obtener todos los detalles sobre los beneficios, definiciones, limitaciones y exclusiones.

\*La cobertura permanece vigente mientras las primas sean pagadas.

**Entienda la  
diferencia que  
Aflac hace en  
su seguridad  
económica.**

Aflac le paga beneficios en efectivo directamente, a menos que se asigne de otro modo. Esto significa que puede tener recursos financieros adicionales para ayudarle con los gastos incurridos debido al tratamiento médico, con los gastos continuos de la vida diaria o para lo que usted decida.

## **Estamos Con Usted: Aflac Cancer Protection Assurance Permanece con Usted durante toda Su Vida.**

Aflac Cancer Protection Assurance le paga beneficios en efectivo directamente a usted, a menos que sean asignados de otro modo, cuando más los necesite. Si alguna vez es diagnosticado con un cáncer cubierto por la póliza, estos beneficios son más importantes que nunca. ¿Por qué? Porque el tratamiento contra el cáncer puede ser costoso.

El seguro médico principal puede que no cubra algunos gastos, tales como los deducibles, copagos, tiempo fuera del trabajo o incluso viajes. Aflac Cancer Protection Assurance puede ayudar con gastos relacionados con el cáncer. Además, le apoyará con los gastos financieros, físicos y emocionales causados por el cáncer —y permanecerá con usted durante toda su vida. Así es como funciona:

**Estamos con usted, aun cuando está sano.** Pagamos un beneficio por detección temprana y cuidado preventivo, como mamogramas, análisis de sangre PSA y también diferentes tipos de pruebas para la detección del cáncer.

**Estaremos presentes a lo largo de todo su tratamiento.** Si a usted le diagnostican cáncer, le ofrecemos beneficios con los que puede contar. Usted recibirá un beneficio en el momento del diagnóstico inicial de cáncer cubierto, y no solo ahí terminará nuestro apoyo.

**Le ofrecemos la libertad para que usted elija el mejor cuidado para su salud.** Usted y su médico deciden juntos un plan de tratamiento; le brindamos apoyo financiero por cada mes que esté recibiendo dicho tratamiento. ¿Desea una segunda opinión? También proveemos dicho beneficio.



## Opciones de la Cobertura

Escoja la Póliza y las Cláusulas Adicionales que se Ajusten a Sus Necesidades

BENEFICIO	DESCRIPCIÓN
<b>PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DEL CÁNCER</b>	Un beneficio de \$75 por año calendario, por persona cubierta El beneficio aumentará a tres pruebas de detección por año calendario después del diagnóstico de cáncer interno o de una condición cancerosa asociada
<b>CIRUGÍA PREVENTIVA (DEBIDO A UN RESULTADO POSITIVO DE LA PRUEBA GENÉTICA)</b>	\$250 por persona cubierta, de por vida
<b>DIAGNÓSTICO INICIAL</b>	Asegurado Nombrado o Cónyuge: \$4,000 Hijo Dependiente: \$8,000 Pagadero una vez por persona cubierta, de por vida
<b>OPINIÓN ADICIONAL</b>	\$300 por persona cubierta, de por vida
<b>RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, INMUNOTERAPIA, O QUIMIOTERAPIA EXPERIMENTAL</b>	Autoadministrada: \$250 por mes calendario Administrada por un Médico: \$1,200 por mes calendario Este beneficio está limitado a un tratamiento autoadministrado y un tratamiento administrado por un médico, por mes calendario.
<b>TERAPIA HORMONAL</b>	\$25 una vez por mes calendario
<b>QUIMIOTERAPIA TÓPICA</b>	\$150 una vez por mes calendario
<b>MEDICAMENTOS ANTIEMÉTICOS</b>	\$100 una vez por mes calendario
<b>TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE Y MÉDULA ÓSEA</b>	\$7,000; límite máximo de por vida de \$7,000 por persona cubierta Beneficio para el Donante: \$100 por donación de células madre, o \$750 por donación de médula ósea Pagadero una vez por persona cubierta
<b>SANGRE Y PLASMA</b>	Paciente interno: \$50 multiplicado por el número de días pagados bajo el Beneficio por Hospitalización, por persona cubierta Paciente ambulatorio: \$175 por día, por persona cubierta
<b>CIRUGÍA/ANESTESIA</b>	\$100-\$3,400 Anestesia: 25% adicional del Beneficio por Cirugía El beneficio máximo diario no excederá \$4,250; no hay límite máximo de por vida en el número de operaciones
<b>CIRUGÍA DE CÁNCER DE PIEL</b>	Láser o Criocirugía: \$35 Escisión de lesión de la piel sin colgajo o injerto: \$170 Colgajo o injerto sin escisión: \$250 Escisión de lesión de la piel con colgajo o injerto: \$400 El beneficio máximo diario no excederá \$400. No hay límite máximo de por vida en el número de operaciones
<b>CIRUGÍA PREVENTIVA (CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER INTERNO CORRELACIONADO)</b>	\$250 por persona cubierta, de por vida
<b>HOSPITALIZACIÓN DE 30 DÍAS O MENOS</b>	Asegurado Nombrado o Cónyuge: \$200 Hijo Dependiente: \$250
<b>HOSPITALIZACIÓN DE 31 DÍAS O MÁS</b>	Asegurado Nombrado o Cónyuge: \$400 Hijo Dependiente: \$500
<b>CARGO DE QUIRÓFANO EN UN HOSPITAL PARA PACIENTE AMBULATORIO</b>	\$200 por día, por persona cubierta

<b>CENTRO DE ATENCIÓN PROLONGADA</b>	\$100 por día; limitado a 30 días por cada año calendario, por persona cubierta						
<b>ASISTENCIA MÉDICA EN EL HOGAR</b>	\$100 por día; limitado a 10 días por hospitalización, por persona cubierta; y 30 días por año calendario, por persona cubierta						
<b>ASISTENCIA MÉDICA PARA ENFERMOS TERMINALES</b>	\$1,000 por el primer día; a partir de entonces \$50 por día; límite máximo de por vida por persona cubierta de \$12,000						
<b>SERVICIOS DE ENFERMERÍA</b>	\$100 por día; solo es pagadero por el número de días que el Beneficio por Hospitalización es pagadero						
<b>PRÓTESIS QUIRÚRGICA</b>	\$2,000; límite máximo de por vida de \$4,000 por persona cubierta						
<b>PRÓTESIS NO QUIRÚRGICA</b>	\$175 por incidencia, por persona cubierta; límite máximo de por vida de \$350 por persona cubierta						
<b>RECONSTRUCCIÓN DE MAMAS</b>	Procedimientos con Colgajo para la Reconstrucción del Tejido/Músculo Mamario: \$2,000 Reconstrucción de Mamas (que ocurre dentro de los 5 años del diagnóstico de cáncer de mama): \$500 Simetría de Mamas (en la mama no afectada que ocurre dentro de los 5 años de la reconstrucción de mama): \$220 Repigmentación Permanente de la Areola (en la mama afectada): \$100 El beneficio máximo diario no excederá \$2,000						
<b>OTRA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA</b>	Reconstrucción Facial: \$500 Anestesia: 25% adicional del Beneficio por Otra Cirugía Reconstructiva El beneficio máximo diario no excederá \$500						
<b>RECOLECCIÓN, PRESERVACIÓN DE ÓVULOS (CRIOPRESERVACIÓN) E IMPLANTES</b>	\$1,000 cuando a una persona cubierta se le extraiga y recolecte ovocitos \$200 por el almacenamiento de ovocito(s) o de esperma de una persona cubierta \$200 por la transferencia del embrión Límite máximo de por vida de \$1,400 por persona cubierta						
<b>CUIDADO ANUAL</b>	\$200 en la fecha de aniversario del diagnóstico; límite máximo de por vida de cinco pagos anuales de \$200 por persona cubierta						
<b>AMBULANCIA</b>	\$250 ambulancia terrestre \$2,000 ambulancia aérea						
<b>TRANSPORTE</b>	\$.40 centavos por milla para el transporte; pagadero hasta un máximo combinado de \$1,200, por viaje de ida y vuelta						
<b>ALOJAMIENTO</b>	\$65 por día; limitado a 90 días por año calendario						
<b>CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA</b>	Sí						
<b>CLÁUSULAS ADICIONALES OPCIONALES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>						
<b>CLÁUSULA ADICIONAL DEL BENEFICIO DE DIAGNÓSTICO INICIAL CON INCREMENTOS PROGRESIVOS</b>	Este beneficio aumentará la cantidad del Beneficio por Diagnóstico Inicial como se muestra en la póliza, por \$100 por cada unidad adquirida, hasta cinco unidades, para cada persona cubierta en la fecha de aniversario de la cobertura mientras la cobertura permanezca en vigencia.						
<b>CLÁUSULA ADICIONAL DEL BENEFICIO POR ENFERMEDAD ESPECÍFICA</b>	Cuando una persona cubierta es diagnosticada con cualquiera de las enfermedades listadas en la Cláusula Adicional del Beneficio por Enfermedad Específica:						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnóstico inicial</th> <th colspan="2">Hospitalización</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$2,000</td> <td>30 días o menos: \$400 por día</td> <td>31 días o más: \$800 por día</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnóstico inicial	Hospitalización		\$2,000	30 días o menos: \$400 por día	31 días o más: \$800 por día
Diagnóstico inicial	Hospitalización						
\$2,000	30 días o menos: \$400 por día	31 días o más: \$800 por día					
<b>CLÁUSULA ADICIONAL PARA HIJO DEPENDIENTE</b>	\$10,000 cuando a un hijo dependiente cubierto se le haya diagnosticado cáncer interno o una condición cancerosa asociada; pagadero solo una vez por cada hijo dependiente cubierto						

