

Nivel 2

Plan de Indemnización Personal por Cáncer

Una Póliza de Seguro de Indemnización por Cáncer



Beneficios del Plan

- Primera Incidencia
- Hospitalización
- Radiografías Médicas
- Radiación y Quimioterapia
- Inmunoterapia
- Pruebas Preventivas
- Y ... mucho más

Plan de Indemnización Personal por Cáncer

Seguro por Cáncer Solamente; Póliza A-75200

Beneficio de Primera Incidencia

Aflac pagará \$2,000 para el asegurado, \$2,000 para su cónyuge, o \$3,000 para los hijos cuando una persona cubierta es diagnosticada con cáncer interno. Este beneficio es pagadero bajo esta póliza sólo una vez por cada persona asegurada y será pagado además de cualquier otro beneficio en dicha póliza. Cáncer interno incluye melanomas clasificados como Clark Nivel III o más alto, o un nivel Breslow mayor que 1.5 mm. Además del diagnóstico clínico o patológico requerido por la póliza, es posible que se requiera información adicional del médico que le atendió y del hospital. Cualquier persona cubierta que haya recibido previamente un diagnóstico de cáncer, no calificará para el Beneficio de Primera Incidencia bajo esta póliza por la recurrencia, extensión, o irradiación metastática del mismo cáncer.

Beneficio por Hospitalización

Aflac pagará \$300 por día cuando una persona asegurada haya estado reclusa en un hospital para el tratamiento de cáncer y reciba cargos por una habitación como paciente interno. Los beneficios aumentarán a \$600 por día a partir del día número 31 de dicha hospitalización continua.

Una persona hospitalizada en un hospital del gobierno de los Estados Unidos no necesita que se le cobre para que el Beneficio de Hospitalización sea pagadero.

Cuando se recibe tratamiento de cáncer en un hospital del gobierno de los Estados Unidos, los beneficios que queden (excepto el Beneficio por Pruebas Preventivas para la Detección del Cáncer) no son pagaderos a menos que a la persona asegurada se le cobren los mismos y está obligada por ley a pagar por dichos servicios.

Beneficio por Radiografías Médicas

Aflac pagará \$150 por año calendario cuando se incurra en un cargo por cada persona asegurada que reciba un diagnóstico inicial o una evaluación de seguimiento de cáncer interno usando una de las siguientes pruebas de radiografías médicas: tomografía axial computarizada (CT scans), imagen de resonancia magnética (MRI), tomografías de huesos (bone scans), angiografía sincronizada multinuclear (MUGA scans), tomografía por emisión de positrones (PET scans), o ultrasonidos transrectales. Estas pruebas deben llevarse a cabo en un hospital, un centro para cirugía ambulatoria o en el consultorio de un médico. Este beneficio es pagadero una vez por año calendario y por persona asegurada.

Beneficio de Radiación y Quimioterapia

Aflac pagará \$300 por día como se describe a continuación cuando se incurre un cargo por una persona asegurada que recibe uno o más de los siguientes tratamientos de cáncer para los fines de modificación o destrucción de tejido anormal:

1. Sustancias químicas citotóxicas y su administración en el tratamiento del cáncer:
 - a. Inyección aplicada por el personal médico en el consultorio de un médico, clínica u hospital.
 - b. Los medicamentos auto-inyectados (limitado a \$300 por tratamiento diario, sujeto a un máximo mensual de \$2,400 por todos los medicamentos).
 - c. Los medicamentos dispensados por medio de una bomba o implante (limitado a \$300 por la prescripción inicial y \$300 por cada recambio de bomba, sujeto a un máximo mensual de \$1,200 para todos los medicamentos).
 - d. Quimioterapia oral, sin considerar dónde fue administrada (limitada a \$300 por prescripción, sujeto a un máximo mensual de \$1,200 por todas las prescripciones).
2. Terapia de radiación.
3. La inserción de la aplicación intersticial o intracavitaria de radio o radioisótopos.

Si la radiación o quimioterapia provista es distinta de las anteriormente mencionadas, los beneficios estarán sujetos a un máximo mensual de \$1,200. Los tratamientos deben estar aprobados por la FDA o el NCI para el tratamiento del cáncer. Este beneficio no paga las pruebas de laboratorio, radiografías de diagnóstico, inmunoglobulinas, inmunoterapia, factores estimulantes de colonias, dispositivos terapéuticos, simulación, dosimetría, planificación de tratamientos u otros procedimientos relativos a estas terapias de tratamiento. Este beneficio no será pagadero el mismo día que es pagado el Beneficio por Tratamiento Experimental.

Este folleto es para fines ilustrativos solamente.

Beneficio por Tratamiento Experimental

Aflac pagará \$300 por día cuando se incurra en un cargo por una persona asegurada que reciba uno o más de los siguientes tratamientos experimentales de cáncer, prescritos por un médico, para los fines de modificación o destrucción de tejido anormal:

- El tratamiento administrado por el personal médico en el consultorio de un médico, clínica u hospital.
- Los medicamentos auto-inyectados (limitado a \$300 por tratamiento diario, sujeto a un máximo mensual de \$2,400).
- Los medicamentos dispensados por medio de una bomba (limitado a \$300 por la prescripción inicial y \$300 por cada recambio de bomba, sujeto a un máximo mensual de \$1,200).
- Los medicamentos orales, sin considerar dónde fueron administrados, (limitado a \$300 por prescripción, sujeto a un máximo mensual de \$1,200 por todas las prescripciones).

Los tratamientos deben estar aprobados por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) como un tratamiento experimental viable del cáncer. Este beneficio no paga las pruebas de laboratorio, radiografías de diagnóstico, inmunoglobulinas, inmunoterapia, factores estimulantes de colonias, dispositivos terapéuticos u otros procedimientos relativos a estas terapias de tratamiento. Este beneficio no será pagadero el mismo día que es pagado el Beneficio por Radiación y Quimioterapia.

Beneficio por Inmunoterapia

Aflac pagará \$400 por mes calendario cuando se incurra en un cargo por una persona asegurada que reciba inmunoglobulinas o factores estimulantes de colonias, según lo prescriba un médico, como parte de un régimen de tratamiento para cáncer interno. Cualquier medicamento pagado bajo el Beneficio de Radiación y Quimioterapia o el Beneficio por Tratamiento Experimental no se pagará bajo el Beneficio por Inmunoterapia. Límite máximo de por vida de \$2,000 por persona asegurada.

Beneficio por Servicios de Enfermería

Aflac pagará \$125 por periodo de 24 horas por día, si una persona asegurada, mientras esté hospitalizada, requiere e incurre cargos por servicios de enfermeras privadas además de aquellos regularmente provistos por el Hospital. Dichos servicios deben ser requeridos y autorizados por el médico que le atiende. Este beneficio no es pagadero por enfermeras privadas que sean miembros de su familia inmediata. Este beneficio es pagadero sólo por el número de días en que es pagadero el Beneficio por Hospitalización.

Beneficio por Medicamentos Contra las Náuseas

Aflac pagará \$125 por mes calendario cuando se incurra en un cargo por una persona asegurada que reciba medicamentos contra las náuseas que sean prescritos mientras dicha persona recibe tratamientos por radiación o quimioterapia.

Beneficio por Cirugía de Cáncer de Piel

Aflac pagará la indemnización (\$100 a \$600) indicada, cuando se realiza una cirugía en una persona asegurada debido a un diagnóstico de cáncer de piel y se incurra en un cargo por el procedimiento específico. El beneficio indicado en la póliza incluye los servicios de anestesia.

Beneficio por Cirugía/Anestesia

Aflac pagará la indemnización (\$100 a \$5,000) indicada en la Lista de Operaciones, cuando se realiza una cirugía en una persona asegurada debido a un diagnóstico de cáncer interno y se incurre en un cargo. Si se lleva a cabo una operación para el tratamiento del cáncer que no sea una de las indicadas, Aflac pagará una cantidad comparable a la cantidad señalada para la operación quirúrgica que más se asemeja en gravedad y severidad. (Excepciones: La cirugía por el cáncer de piel será pagadera bajo el Beneficio por Cirugía de Cáncer de Piel. La cirugía reparadora será pagada bajo el Beneficio de Cirugía Reparadora.) Dos o más intervenciones quirúrgicas practicadas mediante la misma incisión serán consideradas como una sola operación, y los beneficios se pagarán basándose en el beneficio más alto que califique.

Aflac pagará un beneficio de indemnización equivalente al 25% de la cantidad señalada en la Lista de Operaciones para la administración de anestesia durante una cirugía cubierta. Los beneficios combinados pagaderos en el Beneficio de Cirugía/Anestesia por una operación no excederán \$6,250.

Beneficio por Cirugía en el Hospital como Paciente Externo o Ambulatorio

Aflac pagará \$300 cuando se realiza una cirugía en una persona asegurada por un cáncer interno diagnosticado y se incurre en un cargo por sala de operaciones. Las cirugías deben realizarse como paciente externo de un hospital, lo que incluye un centro de cirugía ambulatoria. Este beneficio no es pagadero por cirugías realizadas en el consultorio de un médico o por cirugías de cáncer de piel. Este beneficio es pagadero además del Beneficio de Cirugía/Anestesia, es pagadero una vez por día y no es pagadero el mismo día que el Beneficio por Hospitalización.

Lea la póliza para información detallada, limitaciones y exclusiones.

Beneficio de Prótesis

Aflac pagará \$3,000 cuando se incurra en un cargo por aparatos protésicos implantados quirúrgicamente que se prescriban como un resultado directo de la cirugía por tratamiento de cáncer. Límite máximo de por vida de \$6,000 por persona asegurada.

Aflac pagará \$225 cuando se incurra en un cargo por aparatos protésicos implantados en forma no quirúrgica que se prescriban como un resultado directo del tratamiento de cáncer. Límite máximo de por vida de \$450 por persona asegurada.

El Beneficio por Prótesis no incluye la cobertura por una reconstrucción mamaria mediante colgajo transversal musculocutáneo de recto abdominal (TRAM, por sus siglas en inglés) que figura bajo el Beneficio por Cirugía Reparadora.

Beneficio por Cirugía Reparadora

Aflac pagará la indemnización (\$350 a \$3,000) indicada, cuando se realice una intervención quirúrgica en una persona asegurada para una cirugía reparadora por el tratamiento del cáncer y cuando se incurra en un cargo por el procedimiento específico. **Aflac pagará un beneficio de indemnización equivalente al 25%** de la cantidad señalada en la póliza por el uso de anestesia durante una cirugía reparadora que esté cubierta. Si se lleva a cabo una cirugía reparadora fuera de aquellas que están listadas, Aflac pagará una cantidad comparable a la cantidad señalada en la póliza por la operación que más se asemeje en gravedad y severidad.

Beneficio de Sangre y Plasma como Paciente Interno

Aflac pagará \$100 por el número de días de reclusión pagados bajo el Beneficio de Hospitalización si la persona asegurada recibe sangre y/o plasma durante una reclusión en el hospital que esté cubierta y se incurra en un cargo. Este beneficio no paga por inmunoglobulinas, inmunoterapia o factores estimulantes de colonias.

Beneficio de Sangre y Plasma como Paciente Externo

Aflac pagará \$250 por cada día que una persona asegurada reciba transfusiones de sangre y/o plasma por el tratamiento del cáncer como paciente externo en un consultorio de un médico, clínica, hospital, o centro quirúrgico ambulatorio y se incurra en un cargo. Este beneficio no se paga por inmunoglobulinas, inmunoterapia o factores estimulantes de colonias.

Beneficio de Segunda Opinión Quirúrgica

Aflac pagará \$250 cuando se incurra en un cargo por una segunda opinión quirúrgica referente a una cirugía por cáncer que ha sido diagnosticado por un médico debidamente autorizado. Este beneficio no es pagadero el mismo día en que el Beneficio de Evaluación/Consulta del NCI es pagadero.

Beneficio de Evaluación/Consulta en el National Cancer Institute (NCI)

Aflac pagará \$500 cuando una persona asegurada busque una evaluación o consulta en un centro de cáncer designado por el NCI a consecuencia de recibir previamente un diagnóstico de cáncer interno. El propósito de la evaluación/consulta debe ser para determinar el curso apropiado de tratamiento del cáncer. Si el centro de cáncer designado por el NCI está a más de 50 millas de la residencia de la persona asegurada, **Aflac pagará \$250** por el transporte y alojamiento de la persona asegurada que recibe la evaluación/consulta.

Este beneficio también es pagadero por los servicios provistos en el Aflac Cancer Center & Blood Disorders Service of Children's Healthcare in Atlanta. Este beneficio no es pagadero el mismo día que el Beneficio de Segunda Opinión Quirúrgica es pagadero. Este beneficio es pagadero solamente una vez bajo esta póliza, por cada persona asegurada.

Beneficio de Ambulancia

Aflac pagará \$200 por transporte en ambulancia terrestre o \$1,000 por transporte en ambulancia aérea cuando una persona asegurada incurra en un cargo por transporte en ambulancia hacia o desde el Hospital donde dicha persona asegurada sea recluida de un día a otro para tratamiento del cáncer. El servicio de ambulancia debe ser realizado por una compañía profesional de ambulancias autorizada. Este beneficio está limitado a dos viajes por hospitalización.

Beneficio de Transporte

Aflac pagará 50 centavos por milla por el transporte de ida y vuelta entre el Hospital o centro médico y la residencia de la persona asegurada, cuando dicha persona requiere de un tratamiento por cáncer que ha sido prescrito por el médico local que le atiende. Los beneficios pagaderos están limitados a \$1,500 por viaje de ida y vuelta. Este beneficio será pagado solamente por la persona asegurada para quien se prescribe el tratamiento. Si el tratamiento es para un hijo/a dependiente y es necesario un viaje por transporte comercial (pasaje de clase económica para avión, tren, o autobús), Aflac pagará este beneficio hasta por dos adultos para que acompañen al hijo/a dependiente. Este beneficio no es pagadero por el transporte a un hospital/centro médico ubicado dentro de un radio de distancia de 50 millas de la residencia de la persona asegurada o por el transporte en ambulancia hacia o desde cualquier hospital.

Beneficio de Alojamiento

Aflac pagará \$60 por día cuando se incurra en un cargo por alojamiento para usted o cualquier otro adulto miembro de la familia, cuando una persona asegurada reciba tratamiento por cáncer en un hospital o centro médico que se encuentre a más de 50 millas de la residencia de la persona asegurada. Este beneficio no es pagadero por el alojamiento que tenga lugar más de 24 horas antes del tratamiento o por aquél que tenga lugar más de 24 horas después del tratamiento. Este beneficio está limitado a 90 días por año calendario.

Beneficio de Trasplante de Médula Ósea

Aflac pagará \$10,000 cuando una persona asegurada incurra un cargo por un trasplante de médula ósea por el tratamiento del cáncer. No incluye la recolección de células sanguíneas periféricas o células madres y la subsiguiente reinfusión.

Aflac pagará al donante de médula ósea de la persona asegurada un beneficio de \$1,000 por los gastos que haya incurrido dicha persona a consecuencia del procedimiento de trasplante. Límite máximo de por vida de \$10,000 por persona asegurada.

Beneficio de Trasplante de Células Madre

Aflac pagará \$5,000 cuando una persona asegurada incurra en un cargo por recibir un trasplante periférico de células madre para el tratamiento del cáncer. Este beneficio no incluye la recolección, almacenamiento y reinfusión subsiguiente de la médula ósea del receptor o de un donante compatible bajo anestesia general. Este beneficio es pagadero una sola vez por persona asegurada. Límite máximo de por vida de \$5,000 por persona asegurada.

Beneficio de Centro de Atención Prolongada

Aflac pagará \$100 por día cuando se incurra en un cargo, si una persona cubierta recibe Beneficios por Hospitalización y, dentro de los 30 días de reclusión en un hospital, es internada en un centro de atención prolongada, un centro de enfermería especializado, una unidad o centro de rehabilitación, una unidad de cuidado transitorio o cualquier cama designada como *swing bed*, o en una sección del hospital usada como tal. Este beneficio está limitado al mismo número de días por el que la persona asegurada recibe Beneficios por Hospitalización. Por cada día en que este beneficio es pagadero, no serán pagaderos los Beneficios por Hospitalización. Si más de 30 días separan entre una estadía y otra en un centro de atención prolongada, no serán pagaderos los beneficios por la segunda reclusión a menos que la persona asegurada fuera internada nuevamente en un hospital antes de dicha segunda reclusión. Límite máximo de por vida de 365 días por persona asegurada.

Beneficio de Centro de Asistencia para Enfermos Terminales

Aflac pagará un beneficio sólo una vez de \$1,000 por el primer día y \$50 por día de ahí en adelante por la atención en un centro de asistencia para enfermos terminales cuando una persona asegurada ha sido diagnosticada con cáncer y se determina médicamente que ya no sería apropiada una intervención terapéutica para lograr la cura de la enfermedad, y la prognosis médica de dicha persona es una en la que hay una esperanza de vida de seis meses o menos como resultado directo del cáncer. Este beneficio no es pagadero el mismo día en que el Beneficio de Atención Médica en el Hogar es pagadero. Límite máximo de por vida de \$12,000 por cada persona asegurada.

Beneficio de Atención Médica en el Hogar

Aflac pagará \$50 por día cuando se incurra en un cargo por atención médica en el hogar o servicios de ayuda médica que

hayan sido provistos para la persona asegurada dentro de siete días de haber sido dado de alta del hospital, para recibir tratamiento del cáncer. El médico que lo atiende debe prescribir que tales servicios sean realizados en el hogar de la persona asegurada y certificar que, si esos servicios no estuvieran disponibles, la persona asegurada tendría que ser hospitalizada para recibir los cuidados, tratamiento y servicios necesarios. La atención médica en el hogar y los servicios de ayuda médica deben ser realizados por una persona que esté autorizada, certificada, o de otra manera debidamente calificada para realizar tales servicios, basándose como si dichos servicios hubiesen sido provistos en un centro de cuidado para la salud. Este beneficio no es pagadero el mismo día que el Beneficio de Centro de Asistencia para Enfermos Terminales es pagadero. Este beneficio está limitado a diez visitas por hospitalización y 30 visitas en un año calendario para cada persona asegurada.

Beneficio de Mamografía

Este es un beneficio preventivo; no se necesita un diagnóstico de cáncer para que este beneficio sea pagadero.

Aflac pagará \$70 por año calendario cuando se incurra en gastos por realizar una prueba anual de mamografía de baja intensidad para detectar la presencia de cáncer oculto de mama. Este beneficio está limitado a un pago por año calendario, por persona cubierta.

Beneficio para Pruebas Preventivas para la Detección del Cáncer

Este es un beneficio preventivo; no se requiere un diagnóstico de cáncer para que este beneficio sea pagadero.

Aflac pagará \$50 por año calendario cuando se incurra en un cargo por uno de los siguientes: ultrasonidos de pecho, prueba de Papanicolau, ThinPrep, biopsia, sigmoidoscopías flexibles, hemocultivo con muestra de heces, radiografías del pecho, prueba de antígeno carcinoembrionario (CEA, por sus siglas en inglés), CA-125 (análisis de sangre por cáncer ovárico), prueba de antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés), termografía, colonoscopia o colonoscopia virtual. Estas pruebas deben realizarse para determinar si existe el cáncer en una persona asegurada. Este beneficio está limitado a un pago por año calendario y por persona asegurada.

Los Sigüientes Beneficios No Tienen Límite Máximo de por Vida:

Hospitalización, Radiografías Médicas, Radiación y Quimioterapia, Tratamiento Experimental, Medicamentos Contra las Náuseas, Servicios de Enfermería, Cirugía/Anestesia, Cirugía en el Hospital como Paciente Externo, Cirugía de Cáncer de Piel, Cirugía Reparadora, Sangre y Plasma como Paciente Interno, Sangre y Plasma como Paciente Externo, Segunda Opinión Quirúrgica, Ambulancia, Transporte, Alojamiento, Atención Médica en el Hogar, Pruebas Preventivas para la Detección del Cáncer, y Mamografía.

Beneficio de Cesión de Prima

Si usted, debido a que tiene un cáncer interno, está completamente incapacitado para realizar todas las obligaciones rutinarias y acostumbradas de su ocupación [o si no está empleado: está completamente incapacitado para desempeñar dos o más de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) sin la ayuda de otra persona] por un período de 90 días continuos, Aflac cederá de mes a mes, cualquier prima que venza durante su incapacidad continuada. Para que las primas, sean cedidas, Aflac requerirá una declaración del empleador (si corresponde) y una declaración de un médico, acerca de su incapacidad para desempeñar dichas responsabilidades o actividades, y puede que cada mes a partir de entonces se requiera la declaración de un médico de que la incapacidad total continúa. Aflac puede pedir y utilizar un asesor independiente para determinar si usted puede desempeñar una AVD sin asistencia.

Aflac también cederá de mes a mes, cualquier prima que venza mientras esté recibiendo beneficios bajo el Beneficio de Centro de Asistencia para Enfermos Terminales.

Beneficio de Continuación de Cobertura

Aflac cederá su derecho a todas las primas mensuales vencidas de la póliza y cláusulas adicionales durante dos meses, si usted cumple con todas las siguientes condiciones: (1) Su póliza ha estado vigente por un mínimo de seis meses; (2) hemos recibido las primas por un mínimo de seis meses consecutivos; (3) sus primas han sido pagadas mediante deducciones de la nómina; (4) usted o su empleador o patrono nos ha notificado por escrito dentro de los 30 días a partir de haber cesado de pagar sus primas debido a que usted ha dejado su empleo; y (5) usted restablece el pago de las primas a través del proceso de deducción de nómina con su nuevo empleador o patrono, o mediante pago directo a Aflac. Usted volverá a calificar para recibir este beneficio después que usted restablezca el pago de sus primas mediante deducción de nómina por un período mínimo de seis meses, y que recibamos el pago de sus primas por un mínimo de seis meses consecutivos. (Deducción de nómina significa que el pago de su prima es remitido a Aflac por su empleador o patrono mediante el proceso de deducción de nómina.)

Fecha de Vigencia

La fecha de vigencia de la póliza será la fecha indicada en el Cuadro de la Póliza, no la fecha en que se haya firmado la solicitud. Esta póliza está disponible hasta los 70 años de edad si la prima se paga mediante deducción de la nómina y hasta los 64 años de edad mediante facturación directa. La tarifa correspondiente al pago mediante la nómina se podrá retener después de haberse efectuado un pago mensual a través de nómina.

Cobertura Familiar

La cobertura familiar incluye al asegurado, su cónyuge; y los hijos solteros dependientes, hasta los 25 años de edad. Los recién nacidos están cubiertos automáticamente, a partir de su nacimiento. La cobertura de la familia encabezada por un solo progenitor cubre al asegurado y a todos los hijos solteros dependientes, hasta los 25 años de edad.

Renovación Garantizada

La renovación de la póliza está garantizada por el resto de su vida, sujeta al derecho de Aflac a modificar la prima de acuerdo a la clasificación en cualquier fecha de renovación.

Limitaciones y Exclusiones

Aflac paga solamente por el tratamiento de cáncer, incluyendo la extensión directa, irradiación metastásica, o recurrencia. No se proporcionan beneficios por condiciones premalignas; condiciones con potencial maligno; complicaciones del cáncer; o cualquier otra afección, enfermedad o incapacidad. Un informe patológico o un diagnóstico clínico debe ser sometido. Un diagnóstico clínico será aceptado como prueba cuando no sea posible efectuar un diagnóstico patológico, siempre que las pruebas médicas demuestren substancialmente el diagnóstico y que la persona asegurada recibe tratamiento por cáncer.

Esta póliza conlleva un período de espera de 30 días. Si una persona cubierta ha sido diagnosticada con cáncer antes de que la cobertura haya estado vigente por 30 días desde la fecha de vigencia de la cobertura indicada en el Cuadro de la Póliza, los beneficios para el tratamiento de dicho cáncer sólo se aplicarán al tratamiento que ocurra después de dos años de la fecha de vigencia de la póliza o, a su opción, usted puede elegir anular la póliza desde el inicio y recibir un reembolso total de la prima.

El Beneficio de Primera Incidencia no es pagadero por:

(1) ningún cáncer interno que haya sido diagnosticado o tratado antes de la fecha de vigencia de esta póliza y la recurrencia, extensión, o diseminación metastásica subsiguiente de tal cáncer interno que haya sido diagnosticado antes de la fecha de vigencia de esta póliza; (2) el cáncer diagnosticado durante el período de espera de 30 días de esta póliza; (3) el diagnóstico de cáncer de piel o melanomas clasificados como Nivel I y II de acuerdo a la clasificación de Clark, o de un nivel Breslow menor o igual a 1.5 mm. Cualquier persona asegurada que haya sido previamente diagnosticada con cáncer bajo esta póliza no calificará para el Beneficio de Primera Incidencia por una recurrencia, extensión, o diseminación metastásica del mismo cáncer.

No se pagarán beneficios bajo el Beneficio de Radiación y Quimioterapia ni por el Beneficio de Tratamiento Experimental, por cada día que el radio o los radioisótopos permanezcan en el cuerpo o por cada día de infusión continua de medicamentos dispensados por una bomba o implante. (El Beneficio por Cirugía/Anestesia provee cantidades adicionales que son pagaderas por inserción y extracción).

El término Hospital no incluye ninguna institución, o parte de la misma, utilizada como un centro de asistencia para enfermos terminales, incluyendo camas destinadas a este tipo de asistencia o una cama de atención transitoria (swing bed); una clínica de convalecencia; una residencia de ancianos o lugar de descanso; una unidad psiquiátrica; una unidad o centro de rehabilitación; una unidad de atención prolongada; un centro de enfermería especializado; o un centro que fundamentalmente ofrezca atención de custodia o educativa, cuidados o tratamientos para personas que sufren enfermedades o trastornos mentales, cuidado de ancianos o cuidado de personas adictas a las drogas o al alcohol.

La póliza a la cual pertenece este material de venta esta escrita sólo en inglés; la póliza prevalece si la interpretación de esta información varía.

Datos Importantes*

De acuerdo a la Sociedad Americana del Cáncer:

- En los Estados Unidos, el riesgo de contraer cáncer es un poco menos de 1 por cada 2 hombres, y en las mujeres, el riesgo es un poco más de 1 por cada 3.
- Cerca de 1,368,030 nuevos casos de cáncer se diagnosticarían en 2004, según las expectativas.
- Desde 1990, se han diagnosticado más de 18 millones de nuevos casos de cáncer.

A medida que los adelantos en el tratamiento contra el cáncer continúan, más y más personas sobrevivirán:

- Aproximadamente 9.6 millones de estadounidenses con un historial de cáncer estaban con vida en enero de 2000.
- En un período de cinco años, el índice relativo de sobrevivencia para todos los tipos de cáncer combinados es de un 63%.

El Instituto Nacional de la Salud calculó que para el año 2003 el costo total para el cáncer sería de \$189.5 billones.

Aunque el seguro de salud puede ayudar a compensar los gastos del tratamiento del cáncer, usted puede que tenga que pagar por su propia cuenta los deducibles y copagos.

Además, el tratamiento contra el cáncer puede causar gastos que usted tenga que pagar de su propio bolsillo que no están cubiertos por el seguro de salud tradicional:

- Viajes
- Comidas
- Alojamientos
- Llamadas de larga distancia
- Cuidado de los niños
- Ayuda en el hogar

Mientras tanto, los gastos diarios, tales como los pagarés del automóvil, la hipoteca o alquiler de la vivienda y las facturas de servicios públicos continúan, aunque usted pueda o no trabajar. Si un miembro de la familia tuviera que dejar de trabajar para atenderlo a usted, la pérdida de ingresos podría duplicarse. Aflac ayuda a proveer una importante red de seguridad para ayudar a afrontar las consecuencias financieras del cáncer que no están cubiertas por el seguro de salud principal.

El Plan de Aflac de *Indemnización Personal por Cáncer* le paga beneficios directamente a usted, a menos que sean asignados. Usted utiliza el dinero en efectivo como usted decida.



Aflac es ...

- Una compañía Fortune 500, con activos que exceden los \$59 mil millones de dólares, con más de 40 millones de personas aseguradas mundialmente.
- Calificada con AA por Standard & Poor's por su solidez financiera como compañía aseguradora (abril de 2004), por Moody's Investors Service con Aa2 (Excelente) por su solidez financiera como compañía aseguradora (marzo de 2003), con A+ (Superior) por A.M. Best (junio de 2004), y con AA por Fitch, Inc. por su solidez financiera como aseguradora (diciembre de 2003).*
- Nombrada por la revista Fortune en su lista de America's Most Admired Companies, por cinco años consecutivos en marzo de 2005.
- Un proveedor principal de pólizas de seguros para más de 300,000 cuentas de nómina a nivel nacional, con las primas deducidas a través de nómina.
- Extraordinaria en el servicio de reclamaciones, con la mayoría de las reclamaciones procesadas en el periodo de cuatro días.
- Incluida desde el año 2000 por la revista Forbes en su lista anual Platinum 400 List of America's Best Big Companies (enero de 2004).
- Nombrada por la revista Fortune en su lista de 100 Best Companies to Work For in America, por siete años consecutivos en enero de 2005

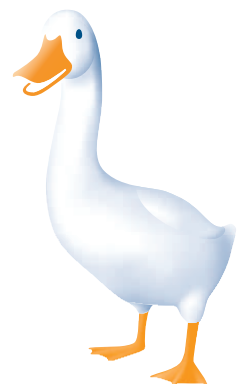
* Las calificaciones se refieren solamente al estado financiero de Aflac y no son recomendaciones de estipulaciones, tarifas, o prácticas específicas de la póliza.



1.800.99.AFLAC (1.800.992.3522)

En español:
1.800.SI.AFLAC (1.800.742.3522)

Visite nuestro sitio en
la Web: aflac.com.



Su agente/productor local del seguro de Aflac