



CONCÉNTRESE EN RECUPERARSE, NO EN SUS FINANZAS.

**Seguro Flexible Choice: para el Cáncer y
Ataque al corazón/derrame cerebral.**

Contigo paso a paso.®



Asegurado por Loyal American Life Insurance Company.

Flexible Choice ayuda a darle más protección financiera

Todos queremos vivir una vida feliz y saludable. Pero contraer cáncer o tener un ataque al corazón o un derrame cerebral son cosas que pueden suceder en cualquier momento. Tener un ataque al corazón o un derrame cerebral o recibir un diagnóstico de cáncer rápidamente puede provocar problemas financieros. Por eso vale la pena planificar de antemano.

Qué ofrece nuestra póliza básica

- Beneficios en una suma global flexible, desde \$5,000 hasta \$75,000, para usarlos del modo que desee
- El pago se hace en efectivo a cualquier persona que usted elija o directamente a usted
- Cobertura para usted, su pareja o su familia
- Las edades para la emisión van de los 18 a los 99 años
- Renovación garantizada de por vida¹
- No la afecta ningún otro seguro que usted pueda tener
- Cláusulas adicionales para una mayor flexibilidad (por una prima adicional)

Su dinero. Su elección. Usted decide cómo usarlo.

Una vez que haya recibido un pago en una suma global, podrá usar este dinero para pagar sus gastos de desembolso, incluidos los costos médicos que el seguro médico no cubra, y los gastos diarios.²

- Deducibles/coseguro
- Medicamentos con receta
- Rehabilitación
- Hospitalizaciones extendidas
- Tratamiento experimental
- Pagos de hipotecas
- Cuidado de niños
- Viajes compartidos
- Gastos imprevistos

Cómo funciona su póliza

Con Flexible Choice, usted tiene la flexibilidad de elegir una póliza por Cáncer, una póliza por Ataque al corazón/derrame cerebral, o ambas.

También puede personalizar su cobertura agregando cláusulas adicionales (por una prima adicional).

- Cobertura de **incremento de beneficios** para aumentar la cantidad del beneficio de su póliza cada año, hasta los 35 años
- Cobertura del beneficio de **recuperación** en caso de que tenga otro diagnóstico o procedimiento de ataque al corazón o derrame cerebral
- Cobertura del beneficio por **enfermedad específica** para ayudar a cubrir los costos relacionados con una condición cubierta
- Cobertura del beneficio de **indemnidad fija para accidentes** para ayudar a cubrir los gastos después de un accidente
- Cobertura del beneficio de **indemnidad hospitalaria y para unidad de cuidados intensivos** para ayudar a cubrir los gastos de hospitalización
- Cobertura del beneficio de **reembolso de la prima** que le paga a su beneficiario el 100% de las primas si, al momento de la muerte, la póliza no se ha utilizado

Le presentamos a Elizabeth

Elizabeth es una maestra de una escuela primaria local. Durante un autoexamen regular, sintió que tenía algo en el seno y programó una cita con su proveedor de cuidado de la salud. Le diagnosticaron cáncer de seno. Tres años antes del diagnóstico, Elizabeth había comprado póliza Flexible Choice para el Cáncer por \$25,000, que le pagó el 100% de la cantidad del beneficio seleccionada de \$25,000 para ayudarle a pagar los gastos a medida que recibía tratamiento.

Con sus beneficios, Elizabeth pudo contratar una niñera para cuidar de su hija y ayudarla en la casa mientras se recuperaba de sus tratamientos. Usó el resto de sus beneficios para pagar el deducible de su seguro médico y algunos gastos familiares. Tener esta facilidad le permitió a Elizabeth concentrarse más en su recuperación y menos en cómo iba a pagar sus cuentas.

Presentado únicamente con fines ilustrativos.



Seguro por Cáncer

Una póliza de seguro por Cáncer puede ayudar a pagar los costos de tratamiento y otros gastos. De esta manera, usted puede concentrarse en su recuperación, en lugar de preocuparse por su situación económica.

Su póliza por Cáncer

Una póliza de seguro Flexible Choice para el Cáncer paga el 100% de la cantidad del beneficio seleccionada, de \$5,000 a \$75,000, si se le diagnostica cáncer o carcinoma localizado mientras su póliza está vigente.

Podrá usar este dinero para pagar gastos médicos de desembolso o para cualquier otro fin. Esta cobertura también está disponible como una cláusula adicional de una póliza Flexible Choice para Ataque al corazón/derrame cerebral (Formulario serie LY-LSC-RD).

Consulte la página seis para conocer las definiciones de eventos habilitantes, y las exclusiones y limitaciones.

Mientras que el seguro privado se hace cargo de muchos de los costos asociados con el cáncer, los costos de desembolso de los pacientes alcanzan casi los \$4,000 millones al año.³

Seguro por Ataque al corazón/derrame cerebral

Los costos asociados con un ataque al corazón o un derrame cerebral inesperados, o una cirugía que deba realizarse por algún otro problema cardíaco pueden ser abrumadores. Una póliza por Ataque al corazón/derrame cerebral puede ayudarle a perder menos tiempo preocupándose por el dinero y a dedicar más tiempo a recuperarse.

Su póliza por Ataque al corazón/derrame cerebral

Con nuestra póliza de seguro Flexible Choice para Ataque al corazón/derrame cerebral, usted podrá recibir un porcentaje de la cantidad del beneficio seleccionada (\$5,000 a \$75,000), si se le diagnostica uno de los eventos habilitantes que se muestran a continuación. Los beneficios pueden pagarse hasta el máximo de la cantidad del beneficio seleccionada.

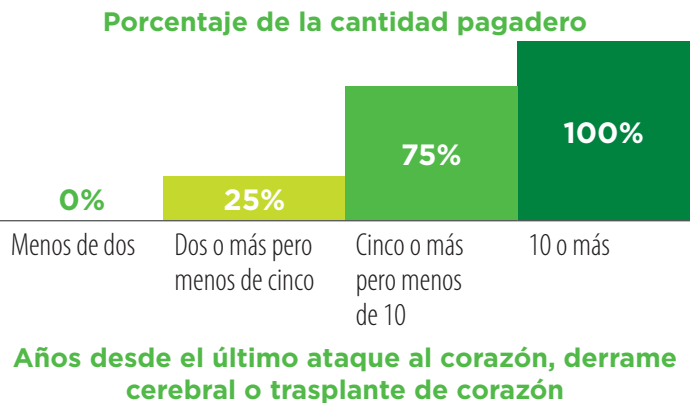
Por ejemplo, si seleccionara una cantidad del beneficio de \$20,000 y necesitara una cirugía aórtica, recibiría el 25% de la cantidad del beneficio máximo, o \$5,000. Si luego sufriera un derrame cerebral, recibiría el 100% del saldo restante de la cantidad del beneficio, o \$15,000. Esta cobertura también está disponible como una cláusula adicional de una póliza Flexible Choice para el Cáncer (Formulario serie LY-LSH-RD).

Eventos habilitantes	% de la cantidad del beneficio pagadero por cada evento	% máx. de la cantidad del beneficio pagadero
Ataque al corazón	100%	100%
Trasplante de corazón	100%	
Derrame cerebral	100%	
Cirugía de bypass aortocoronario ⁴	25%	
Cirugía aórtica ⁴	25%	
Reemplazo/reparación de válvula cardíaca ⁴	25%	
Angioplastia ⁴	10%	
Stent ⁴	10%	

Consulte la página seis para conocer las definiciones de eventos habilitantes, y las exclusiones y limitaciones.

☐ **Cláusula adicional por Beneficio de recuperación de un ataque al corazón/derrame cerebral**
(Formulario serie LY-HR-RD)

La cobertura adicional que brinda esta cláusula adicional pagará un porcentaje de la cantidad del beneficio seleccionada si usted sufre ataques al corazón o derrames cerebrales subsiguientes, o si necesita un trasplante de corazón (sin superar un 100% adicional de la cantidad del beneficio seleccionada). Estos beneficios se pagan si la fecha de su último diagnóstico vinculado con un ataque al corazón, derrame cerebral o trasplante de corazón tuvo lugar al menos dos años antes de su diagnóstico actual.





Agregamos más valor a su póliza

A veces, la vida nos juega una mala pasada. Ofrecemos cobertura adicional que puede ayudar a protegerle cuando más lo necesite. Con nuestras pólizas por cáncer y por ataque al corazón/derrame cerebral, usted tiene la flexibilidad de agregar cláusulas adicionales⁵ por una prima adicional.

Consulte las páginas seis a ocho para conocer las definiciones de eventos habilitantes, y las exclusiones y limitaciones.

☐ Cláusulas adicionales de Incremento de beneficios por Cáncer y Ataque al corazón/derrame cerebral con pago de una suma global

(Formulario serie LY-CBB-RD, LY-HBB-RD)

Estas cláusulas adicionales pueden agregarse a la póliza por Cáncer con pago de una suma global y a la póliza por Ataque al corazón/derrame cerebral con pago de una suma global para aumentar gradualmente la cantidad del beneficio a lo largo del tiempo. Cada año, en la fecha de aniversario de la cláusula adicional, aumentaremos la cantidad del beneficio de la póliza a razón de \$500 o \$1,000⁶ mientras la cláusula adicional permanezca vigente. Esta cantidad del beneficio anual seguirá incrementándose cada año hasta la fecha del aniversario número 35 de la cláusula adicional.

☐ Cláusula adicional por enfermedad específica

(Formulario serie LY-LSD2-RD)

La Cláusula adicional por enfermedad específica paga un beneficio en una suma global si un médico le diagnostica o le realiza un procedimiento⁷ por una de las enfermedades específicas cubiertas, por ejemplo:

- Pérdida de la audición
- Ceguera
- Trasplante de un órgano principal
- Estado de coma
- Parálisis
- Insuficiencia renal terminal

Consulte su resumen de la cobertura para ver una lista completa de beneficios.

☐ Cláusula adicional de devolución de primas

(Formulario serie LY-ROP-D)

Nuestra cláusula adicional de devolución de primas puede darle algo de tranquilidad en caso de que no hubiera utilizado su póliza al momento de su muerte. Sus seres queridos podrían recibir el 100% de las primas pagadas (póliza y cláusulas adicionales) a partir de la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional, menos los reclamos pagados, siempre y cuando la póliza se haya pagado en su totalidad y esté vigente al momento de su fallecimiento.

☐ Cláusula adicional de indemnidad fija por accidente

(Formulario serie LY-LSAI-RD)

Esta cláusula adicional paga un beneficio de indemnidad fijo cuando usted sufre lesiones cubiertas en un accidente cubierto. Los beneficios incluyen, a modo de ejemplo:

- Dislocación
- Fractura
- Conmoción cerebral
- Lesión ocular
- Laceración
- Visita a una sala de emergencias
- Visita a un centro de cuidado de urgencia
- Radiografía
- Muletas
- Terapia de rehabilitación

Esta cláusula adicional también incluye beneficios por muerte y desmembramiento accidental. Las edades para la emisión van de los 18 a los 74 años y la renovación está garantizada hasta los 80 años.⁸ Consulte su resumen de la cobertura para ver una lista completa de los beneficios y las cantidades de los beneficios.

☐ Cláusula adicional de beneficio de indemnidad hospitalaria y para unidad de cuidados intensivos

(Formulario serie LY-HICU-RD)

Una visita al hospital o la unidad de cuidados intensivos puede suceder cuando menos la espera y puede ser costosa. Con esta cláusula adicional, pagaremos la cantidad del beneficio seleccionada, desde \$100 hasta \$1,000, por cada día⁹ (al menos 24 horas) que esté internado¹⁰ en un hospital (el doble si está internado¹⁰ en la unidad de cuidados intensivos¹¹) como resultado de una lesión o enfermedad cubierta, o de las complicaciones del embarazo. Los beneficios solo son pagaderos durante los primeros 30 días para cualquier periodo de internación. Una vez que cumpla 65 años, su cobertura se reducirá en un 50%.

Esta cláusula adicional brinda beneficios para internación hospitalaria y en la unidad de cuidados intensivos. También ofrecemos estos beneficios como cláusulas adicionales separadas. Pídale detalles a su agente.

Le presentamos a John

Cuando tenía 40 años, John contrató una póliza de seguro Flexible Choice para Ataque al corazón/derrame cerebral con una cantidad del beneficio de \$50,000. También contrató una cláusula adicional de Incremento de beneficios que aumentaba la cantidad del beneficio a razón de \$1,000 por año.

Cuando John tenía 65 años, sufrió un ataque al corazón. Estaba agradecido de haber contratado la póliza y la cláusula adicional cuando era más joven y pertenecía a una categoría de prima más baja. Como la prima tenía una buena relación costo-beneficio, pudo conservar la póliza durante 25 años y, al momento del ataque, su póliza original de \$50,000 había pasado a valer \$75,000.

Cómo funcionó para John una cláusula adicional de Incremento de beneficios

Beneficio de la póliza por Ataque al corazón/derrame cerebral con pago de una suma global	\$50,000
Cláusula adicional de Incremento de beneficios (\$1,000 x 25 años)	\$25,000
Pago total	\$75,000

Le presentamos a Carla

Cuando tenía 52 años, Carla contrató una póliza de seguro Flexible Choice para el Cáncer con una cantidad del beneficio de \$15,000 y una cláusula adicional de Incremento de beneficios que aumentaba la cantidad del beneficio a razón de \$1,000 por año.

Diez años más tarde, a Carla le diagnosticaron cáncer. Con su póliza y cláusula adicional, el pago total de Carla fue de \$25,000, suma que usó para ayudar a cubrir el deducible de su plan de salud, los costos de viajes para visitar a su especialista y las cuentas del hogar.

Cómo le ayudó a Carla una cláusula adicional de Incremento de beneficios

Beneficio de la póliza por Cáncer con pago de una suma global	\$15,000
Cláusula adicional de Incremento de beneficios (\$1,000 x 10 años)	\$10,000
Pago total	\$25,000

Presentado únicamente con fines ilustrativos.



Exclusiones, limitaciones y reducciones

Póliza/Cláusula adicional por Cáncer con pago de una suma global

Si le diagnosticaran la enfermedad dentro de los primeros 30 días siguientes a la fecha de entrada en vigor de la póliza o la cláusula adicional, la cantidad del beneficio pagadera se reducirá al 10% de la cantidad del beneficio seleccionada, y su cobertura finalizará. (No se aplica a la Cláusula adicional de beneficio por recurrencia de cáncer ni a la Cláusula adicional de beneficios para radiación y quimioterapia).

Además de las condiciones, limitaciones o exclusiones específicas de los beneficios, no se pagarán beneficios en virtud de la póliza y/o la cláusula adicional en los siguientes casos:

1. Cualquier enfermedad, condición o incapacidad distinta del cáncer según lo definido; esto se aplica aunque el cáncer pueda haber complicado, afectado (directa o indirectamente) o provocado la enfermedad, condición o incapacidad.
2. Una pérdida que comience antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza o la cláusula adicional.
3. Un diagnóstico recibido fuera de los Estados Unidos o sus territorios, a menos que se especifique lo contrario en esta póliza y/o la cláusula adicional.
4. Cualquier enfermedad específicamente excluida de la definición de cáncer o carcinoma localizado.

Condición (Condiciones) preexistente(s): Los beneficios de la póliza y/o la cláusula adicional no serán pagaderos durante los primeros 12 meses en que la cobertura esté en vigor con respecto a una persona asegurada por cualquier pérdida causada por una o más condiciones preexistentes. Este período de 12 meses se mide a partir de la fecha de entrada en vigor de la póliza y/o la cláusula adicional para cada persona asegurada. Condición preexistente significa una o más condiciones diagnosticadas o para las cuales un médico haya recomendado recibir o brindado asesoramiento o tratamiento médico dentro de los seis meses anteriores a la fecha de entrada en vigor de la póliza y/o la cláusula adicional.

Las siguientes condiciones precancerosas o que pueden ser cancerosas no se deben considerar cáncer en la interpretación de la póliza y/o la cláusula adicional: lesiones precancerosas (como neoplasia intraepitelial); tumores benignos o pólipos; cualquier cáncer de piel (que no sea melanoma maligno invasivo en la dermis o con mayor profundidad o tumores malignos en la piel que se hicieron metastásicos).

El término carcinoma localizado no incluye: Otros tumores malignos en la piel; lesiones precancerosas (como neoplasia intraepitelial) o tumores benignos o pólipos.

Cláusula adicional de Incremento de beneficios por Cáncer con pago de una suma global

Esta cláusula adicional está sujeta a las exclusiones y limitaciones detalladas en la póliza. Además de las condiciones, limitaciones o exclusiones específicas de los beneficios, no se pagarán beneficios en virtud de esta cláusula adicional en los siguientes casos:

1. Una pérdida que comience antes de la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional.
2. Cáncer diagnosticado durante el período de espera.

Período de espera: Esta cláusula adicional tiene un período de espera de 30 días. Período de espera significa los primeros 30 días luego de la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional de una persona asegurada. No se pagarán beneficios por un cáncer que se diagnostique durante el período de espera. Si a una persona asegurada se le diagnostica un cáncer durante el período de espera, extinguiremos la cobertura de la persona asegurada en virtud de esta cláusula adicional y reintegraremos la parte aplicable de la prima pagada por la cobertura de esa persona asegurada.

Condición (Condiciones) preexistente(s): Los beneficios de esta cláusula adicional no serán pagaderos durante los primeros 12 meses que la cobertura esté en vigor con respecto a una persona asegurada por cualquier pérdida causada por una o más condiciones preexistentes. Este período de 12 meses se mide a partir de la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional para cada persona asegurada. Condición preexistente significa una condición diagnosticada o para la cual un médico haya recomendado recibir o brindado asesoramiento o tratamiento médico dentro de los seis meses anteriores a la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional.

Póliza/Cláusula adicional por Ataque al corazón/derrame cerebral con pago de una suma global, y Cláusula adicional por Beneficio de recuperación de un ataque al corazón/derrame cerebral.

Si la fecha de diagnóstico de dos o más eventos habilitantes es el mismo día, pagaremos el beneficio que sea mayor entre los eventos habilitantes diagnosticados ese día. Si tuviera dos o más tratamientos quirúrgicos al mismo tiempo (a través de una incisión o un punto de entrada común se considera una sola operación), pagaremos el beneficio que sea mayor entre los eventos habilitantes realizados al mismo tiempo.

Además de las condiciones, limitaciones o exclusiones específicas de los beneficios, no se pagarán beneficios en virtud de esta póliza y/o la cláusula adicional en los siguientes casos:

1. Cualquier enfermedad, condición o incapacidad distinta de los eventos habilitantes según lo definido; esto se aplica aunque el evento habilitante pueda haber complicado, afectado (directa o indirectamente) o provocado dicha enfermedad, condición o incapacidad.
2. Una pérdida que comience antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza y/o la cláusula adicional.
3. Un evento habilitante diagnosticado durante el período de espera.
4. Un diagnóstico recibido fuera de los Estados Unidos o sus territorios, a menos que se especifique lo contrario en la póliza y/o la cláusula adicional.

5. Lesiones autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no en su sano juicio.
6. La autoadministración voluntaria de cualquier narcótico, droga, veneno o gases, salvo que sea recetado por un médico o se tome según sus indicaciones y de acuerdo con la dosis indicada.
7. Cualquier enfermedad específicamente excluida de la definición de evento habilitante incluida en la póliza y/o cláusula adicional.

Período de espera: La póliza y las cláusulas adicionales tienen un período de espera de 30 días. Período de espera significa los primeros 30 días luego de la fecha de entrada en vigor de la póliza y/o la cláusula adicional de una persona asegurada. No se pagarán beneficios por un evento habilitante que se diagnostique durante el período de espera. Si a una persona asegurada se le diagnostica un evento habilitante durante el período de espera, extinguiremos la cobertura de la persona asegurada en virtud de esta póliza y/o cláusula adicional y reintegraremos la parte aplicable de la prima pagada por la cobertura de esa persona asegurada.

Condición (Condiciones) preexistente(s): Los beneficios de la póliza y/o la cláusula adicional no serán pagaderos durante los primeros 12 meses en que la cobertura esté en vigor con respecto a una persona asegurada por cualquier pérdida causada por una o más condiciones preexistentes. Este período de 12 meses se mide a partir de la fecha de entrada en vigor de la póliza y/o la cláusula adicional para cada persona asegurada. Condición preexistente significa una condición diagnosticada o para la cual un médico haya recomendado recibir o brindado asesoramiento o tratamiento médico dentro de los seis meses anteriores a la fecha de entrada en vigor de la póliza y/o la cláusula adicional.

La definición de ataque al corazón excluye las siguientes condiciones: Insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad cardíaca aterosclerótica, cambio en el ECG indicativo de un cambio isquémico transitorio, angina, el hallazgo al azar de cambios en el ECG que sugieran un ataque al corazón anterior, arteriopatía coronaria o cualquier otra disfunción del sistema cardiovascular, o la muerte del músculo cardíaco que coincide con la muerte de una persona asegurada por otras causas.

La definición de derrame cerebral excluye las siguientes condiciones: Ataques isquémicos transitorios, ataques de isquemia vertebrobasilar, lesiones en la cabeza, insuficiencia cerebrovascular crónica y déficits isquémicos neurológicos reversibles, **además de un accidente vascular cerebral agudo que persiste durante menos de 30 días.**

Cláusula adicional de Incremento de beneficios por Ataque al corazón/derrame cerebral con pago de una suma global

Si una persona asegurada recibe beneficios por un evento habilitante en virtud del beneficio por diagnóstico de ataque al corazón y derrame cerebral que sean menores al 100% de la cantidad del beneficio por diagnóstico de ataque al corazón y derrame cerebral, se aplicará el mismo porcentaje a los beneficios acumulados en virtud de esta cláusula adicional. La cantidad del beneficio acumulada pagadera por el(los) evento(s) habilitante(s) subsiguiente(s) es la cantidad total del beneficio acumulada menos la cantidad total del beneficio recibida por todos los eventos habilitantes anteriores. Esta cláusula adicional está sujeta a las exclusiones y limitaciones detalladas en la póliza. Además de las condiciones, limitaciones o exclusiones específicas de los beneficios, no se pagarán beneficios en virtud de esta cláusula adicional en los siguientes casos:

1. Una pérdida que comience antes de la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional.
2. Un evento habilitante diagnosticado durante el período de espera.

Período de espera: Esta cláusula adicional tiene un período de espera de 30 días. Período de espera significa los primeros 30 días luego de la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional de una persona asegurada. No se pagarán beneficios por un evento habilitante que se diagnostique durante el período de espera. Si a una persona asegurada se le diagnostica un evento habilitante durante el período de espera, extinguiremos la cobertura de la persona asegurada en virtud de esta cláusula adicional y reintegraremos la parte aplicable de la prima pagada por la cobertura de esa persona asegurada.

Condición (Condiciones) preexistente(s): Los beneficios de esta cláusula adicional no serán pagaderos durante los primeros 12 meses que la cobertura esté en vigor con respecto a una persona asegurada por cualquier pérdida causada por una o más condiciones preexistentes. Este período de 12 meses se mide a partir de la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional para cada persona asegurada. Condición preexistente significa una condición diagnosticada o para la cual un médico haya recomendado recibir o brindado asesoramiento o tratamiento médico dentro de los seis meses anteriores a la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional.

Cláusula adicional de indemnidad fija por accidente

Además de las condiciones, limitaciones o exclusiones específicas según el beneficio, no se pagarán beneficios por un accidente cubierto o una lesión cubierta que sean causados directa o indirectamente, en todo o en parte, por alguno de los siguientes supuestos:

1. El hecho de que una persona asegurada se encuentre en estado de embriaguez, según lo determinen y definan las leyes y jurisdicción del área geográfica en la cual se produjo la lesión o enfermedad, o la causa de la lesión o enfermedad, o bajo la influencia de cualquier narcótico, a menos que se administre siguiendo el consejo de un médico y se tome según lo recetado. La alteración de la persona asegurada por el consumo de alcohol o narcóticos debe ser la causa de su lesión o enfermedad, o haber contribuido a ella, sin importar si la lesión o enfermedad se produjo mientras la persona asegurada estaba manejando un vehículo motorizado.

2. Vuelo, abordaje o descenso de una aeronave o de cualquier nave diseñada para volar sobre la superficie de la Tierra, salvo como pasajero que paga su pasaje en una línea aérea comercial con vuelos programados regularmente o chárter.
3. Una cirugía opcional o estética o las complicaciones de una cirugía estética. Esto no incluirá la cirugía estética reconstructiva (a) cuando dicho servicio esté relacionado con una cirugía o se realice posteriormente a una cirugía debido a un traumatismo, una infección u otra enfermedad de la parte del cuerpo comprometida, o (b) cuando dicho servicio se deba a una enfermedad o anomalía congénita de un hijo dependiente cubierto que tuvo como resultado un defecto funcional.
4. El tratamiento dental de los dientes, las encías o las estructuras que soportan directamente los dientes, que incluye radiografías dentales, exámenes, reparaciones, ortodoncia, periodoncia, moldes, férulas y servicios para la maloclusión dental, por cualquier condición, no está cubierto, salvo si se brinda por una lesión cubierta de una pieza dental natural sana o en relación con dicha lesión, y se inicia un plan continuo de tratamiento dental dentro de los seis meses de la lesión cubierta. Las piezas dentales naturales sanas son aquellas piezas dentales naturales sin caries clínicas activas, que tienen como mínimo un 50% de soporte óseo y son funcionales en el arco.
5. Comisión o intento de comisión de una actividad ilegal o un delito grave.
6. Participación en actividades de alto riesgo, como saltos con correa elástica (*bungee jumping*), paracaidismo, paracaidismo en la modalidad de caída libre, vuelo libre, vuelo con ala delta, buceo, *parkour*, carrera libre (*free running*), vuelo a vela, parapente, monta de potros salvajes o toros.
7. Cualquier carrera o competencia de velocidad con vehículos motorizados, incluidos los vehículos todoterreno que tal vez no requieran una licencia.
8. Cualquier trastorno mental, nervioso o emocional, alcoholismo y drogadicción.
9. Servicio activo en el Ejército, la Marina o la Fuerza Aérea de cualquier país u organización internacional. Cuando recibamos una prueba del servicio, reembolsaremos cualquier prima pagada durante el período de servicio activo de la persona asegurada. El entrenamiento en el servicio activo de la Reserva o la Guardia Nacional no está excluido, a menos que se extienda más de 31 días consecutivos.
10. Suicidio (estando o no en su sano juicio), intento de suicidio o lesión autoinfligida intencionalmente.
11. Viaje, actividad o tratamiento fuera de los Estados Unidos.
12. Guerra o acto bélico (se haya declarado o no); excluye los actos de terrorismo.
13. Comisión o participación activa en un motín, una insurrección, una rebelión o una acción policial.
14. La autoadministración voluntaria de cualquier narcótico, droga, veneno o gases, salvo que sea recetado por un médico o se tome según sus indicaciones y de acuerdo con la dosis indicada.
6. Pérdidas ocurridas al operar cualquier tipo de vehículo bajo los efectos del alcohol o de cualquier droga, narcótico u otro estupefaciente. A los efectos de esta exclusión, "Bajo los efectos del alcohol" significa en estado de embriaguez, según lo definido por la ley del estado donde se haya producido la lesión.
7. Trastornos mentales o emocionales, alcoholismo y drogadicción.
8. Tratamiento fuera de los Estados Unidos, salvo para atención de emergencia por la aparición aguda de una enfermedad o lesión accidental sufrida durante un viaje por trabajo o placer.
9. Viaje o actividad fuera de los Estados Unidos.
10. Participación en cualquier carrera o competencia de velocidad con vehículos motorizados por mar, tierra o aire.
11. Viajes en cualquier vehículo a motor todoterreno que no requiere una licencia como vehículo motorizado.
12. La participación en cualquiera de las siguientes actividades de alto riesgo: saltos con correa elástica (*bungee jumping*), paracaidismo, paracaidismo en la modalidad de caída libre, vuelo libre, vuelo con ala delta, buceo, *parkour*, carrera libre (*free running*), vuelo a vela o parapente.
13. Vuelo, abordaje o descenso de una aeronave o de cualquier nave diseñada para volar sobre la superficie de la Tierra, salvo como pasajero que paga su pasaje en una línea aérea comercial con vuelos programados regularmente o chárter.
14. Práctica o participación en cualquier competencia deportiva profesional o semiprofesional por la cual la persona asegurada recibe alguna compensación o remuneración.
15. Pérdidas ocurridas al operar un vehículo motorizado sin una licencia de operador de vehículos motorizados válida, salvo durante la participación en un programa para aprender a conducir.
16. Las siguientes condiciones, si se diagnostican dentro de los seis meses siguientes a la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional, a menos que la internación sea de emergencia: una hernia, adenoides, amígdalas, várices, hemorroides, trastorno de los órganos reproductores o esterilización opcional.
17. Embarazo de rutina; sin embargo, las complicaciones del embarazo se considerarán del mismo modo que cualquier otra enfermedad.
18. Aborto voluntario.
19. El tratamiento dental de los dientes, las encías o las estructuras que soportan directamente los dientes, que incluye radiografías dentales, exámenes, reparaciones, ortodoncia, periodoncia, moldes, férulas y servicios para la maloclusión dental, por cualquier condición, no está cubierto, salvo si se brinda por una lesión cubierta de una pieza dental natural sana o en relación con dicha lesión, y se inicia un plan continuo de tratamiento dental dentro de los seis meses de la lesión. Las piezas dentales naturales sanas son aquellas piezas dentales naturales sin caries clínicas activas, que tienen como mínimo un 50% de soporte óseo y son funcionales en el arco.
20. Atención por motivos estéticos, salvo cuando la internación hospitalaria se deba a una cirugía plástica reconstructiva médicamente necesaria. Una cirugía reconstructiva médicamente necesaria se define como:
 - a. una cirugía como resultado de una lesión; o
 - b. una cirugía para restaurar una función normal del cuerpo; o
 - c. una cirugía para mejorar un trastorno funcional mediante una alteración anatómica necesaria como resultado de una anomalía congénita; o
 - d. una reconstrucción mamaria después de una mastectomía.

La cláusula adicional no brinda cobertura para las siguientes condiciones, tratamientos y/o servicios:

1. Atención, servicios o suministros recibidos sin cargo ni obligación legal de pagar; o mientras la póliza no estaba en vigor.
2. Tratamiento, servicios y suministros con fines experimentales, en investigación o no comprobados.
3. El tratamiento dental de los dientes, las encías o las estructuras que soportan directamente los dientes, que incluye radiografías dentales, exámenes, reparaciones, ortodoncia, periodoncia, moldes, férulas y servicios para la maloclusión dental, por cualquier condición, no está cubierto, salvo si se brinda por una lesión cubierta de una pieza dental natural sana o en relación con dicha lesión, y se inicia un plan continuo de tratamiento dental dentro de los seis meses de la lesión cubierta. Las piezas dentales naturales sanas son aquellas piezas dentales naturales sin caries clínicas activas, que tienen como mínimo un 50% de soporte óseo y son funcionales en el arco.
4. Tratamiento o servicios de un masajista, masoterapeuta o especialista en *rolfing* (masaje de tejido conectivo), terapia de masajes y cualquier tipo de terapia holística que incluya meditación, aromaterapia y terapia de relajación.
5. Movimientos repetitivos o acumulativos o traumatismos por estrés, que incluyen el síndrome del túnel carpiano, epicondilitis y síndrome de salida torácica.
21. Tampoco se pagarán beneficios en virtud de la cláusula adicional por:
 - a. Una pérdida que comience antes de la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional.
 - b. Un tratamiento por el cual el proveedor no cobre un cargo.
 - c. Servicios que sean principalmente para descanso, cuidado de convalecencia o para rehabilitación.
 - d. Cualquier lesión o enfermedad pagada en virtud de cualquier ley de accidentes de trabajo, ley de responsabilidad del empleador o una ley similar, tanto estatal como federal.

Condición (Condiciones) preexistente(s): Los beneficios de estas cláusulas adicionales no serán pagaderos durante los primeros 12 meses que la cobertura esté en vigor con respecto a una persona asegurada por cualquier pérdida causada por una o más condiciones preexistentes. Este período de 12 meses se mide a partir de la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional para cada persona asegurada. Condición preexistente significa una condición diagnosticada o para la cual un médico haya recomendado recibir o brindado asesoramiento o tratamiento médico dentro de los seis meses anteriores a la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional.

Cláusula adicional por enfermedad específica

Si la fecha del diagnóstico de dos o más enfermedades específicas es la misma, pagaremos solo una cantidad del beneficio por enfermedad específica. Pagaremos el mayor de los beneficios por las enfermedades específicas diagnosticadas en el mismo día.

Esta cláusula adicional no cubre ninguna enfermedad, incapacidad o procedimiento que no sean las enfermedades específicas definidas en la cláusula adicional. Esta cláusula adicional está sujeta a las exclusiones y limitaciones detalladas en la póliza. Además de las condiciones, limitaciones o exclusiones específicas de los beneficios, no se pagarán beneficios en virtud de esta cláusula adicional en los siguientes casos:

1. Lesiones autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no en su sano juicio.
2. Una pérdida que comience antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura.
3. La autoadministración voluntaria de cualquier narcótico, droga, veneno o gases, salvo que sea recetado por un médico o se tome según sus indicaciones y de acuerdo con la dosis indicada.

Cláusulas adicionales de Beneficio de indemnidad hospitalaria, Beneficio de unidad de cuidados intensivos y Beneficio de indemnidad hospitalaria y para unidad de cuidados intensivos

Las cláusulas adicionales están sujetas a las siguientes exclusiones y limitaciones, además de aquellas detalladas en la póliza. Además de las condiciones, limitaciones o exclusiones específicas de los beneficios, no se pagarán beneficios en virtud de estas cláusulas adicionales en el caso de internación o pérdida causada directa o indirectamente por lo siguiente:

1. Suicidio (estando o no en su sano juicio), intento de suicidio o lesión autoinfligida intencionalmente.
2. Guerra o acto bélico (se haya declarado o no); excluye los actos de terrorismo.
3. Comisión o intento de comisión de una actividad ilegal o un delito grave.
4. Comisión o participación activa en un motín, una insurrección, una rebelión o una acción policial.
5. La autoadministración voluntaria de cualquier narcótico, droga, veneno o gases, salvo que sea recetado por un médico o se tome según sus indicaciones y de acuerdo con la dosis indicada.

Condición (Condiciones) preexistente(s): Los beneficios de esta cláusula adicional no serán pagaderos durante los primeros 12 meses que la cobertura esté en vigor con respecto a una persona asegurada por cualquier pérdida causada por una o más condiciones preexistentes. Este período de 12 meses se mide a partir de la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional para cada persona asegurada. Condición preexistente significa una condición diagnosticada o para la cual un médico haya recomendado recibir o brindado asesoramiento o tratamiento médico dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional.

Finalización de la cobertura de una persona asegurada

La cobertura en virtud de la póliza por Cáncer con pago de una suma global finalizará en la primera de las siguientes fechas: La fecha en que no se reciban primas al vencimiento, con sujeción a la disposición del período de gracia; la fecha que usted especifique en su solicitud de finalización escrita; la fecha en que muera una persona asegurada; la fecha en que se pague el beneficio reducido por diagnóstico de cáncer durante los primeros 30 días inmediatamente siguientes a la fecha de entrada en vigor de la póliza; o la fecha en que se pague la cantidad del beneficio por diagnóstico de cáncer, a menos que se adjunten cláusulas adicionales en virtud de las cuales siga habiendo beneficios pagaderos.

La cobertura en virtud de la póliza por Ataque al corazón/derrame cerebral con pago de una suma global finalizará en la primera de las siguientes fechas: La fecha en que no se reciban primas al vencimiento, con sujeción a la disposición del período de gracia; la fecha que usted especifique en su solicitud de finalización escrita; la fecha en que muera una persona asegurada; la fecha en que se diagnostique un evento habilitante dentro del período de espera; o la fecha en que se pague el porcentaje máximo de la cantidad del beneficio por diagnóstico de un ataque al corazón y derrame cerebral a una persona asegurada, a menos que se adjunten cláusulas adicionales en virtud de las cuales siga habiendo beneficios pagaderos.



1. Sujeto al derecho de la compañía de aumentar las primas en forma colectiva.
2. Los beneficios recibidos que superen los gastos médicos pueden considerarse ingresos sujetos a impuestos. Consulte a su asesor fiscal.
3. American Cancer Society. The Costs of Cancer, abril de 2017.
4. Beneficio pagadero una sola vez en la vida de una persona asegurada.
5. La disponibilidad de cláusulas adicionales varía de un estado a otro.
6. Basado en la cantidad que eligió al momento de la solicitud.
7. El diagnóstico debe hacerse dentro de los Estados Unidos.
8. Sujeto al derecho de la compañía de aumentar las primas según la clase.
9. La cláusula adicional debe estar vigente.
10. Siguiendo las indicaciones de un médico y bajo su supervisión.
11. El término unidad de cuidados intensivos no incluye: Unidades de cuidados progresivos, unidades de cuidados intensivos semigraves, unidades de cuidados intermedios; unidades de cuidados reducidos; cuartos privados con control; o cualquier otra unidad de cuidados menores.

Loyal American Life Insurance Company, PO Box 5700, Scranton, PA, 18505. Loyal American Life Insurance Company se enorgullece de ser miembro de la familia de compañías de Cigna.

LA PÓLIZA POR CÁNCER CON PAGO DE UNA SUMA GLOBAL ES UNA PÓLIZA PARA EL CÁNCER ÚNICAMENTE. ESTAS PÓLIZAS PAGAN SOLAMENTE BENEFICIOS LIMITADOS. NO CONSTITUYEN UNA COBERTURA DE SEGURO DE SALUD INTEGRAL Y NO TIENEN EL OBJETIVO DE CUBRIR TODOS LOS GASTOS MÉDICOS. ESTA COBERTURA NO CUMPLE CON EL REQUISITO DE "COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA" NI DEL MANDATO INDIVIDUAL DE LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO (ACA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS). LA FALTA DE COBERTURA PARA GRANDES GASTOS MÉDICOS (U OTRA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA) PUEDE TENER COMO RESULTADO UN PAGO ADICIONAL JUNTO CON SUS IMPUESTOS. ESTA COBERTURA NO ES UN SEGURO COMPLEMENTARIO DE MEDICAID NI DE MEDICARE.

Este folleto está diseñado como elemento de comercialización y no debe interpretarse como un contrato para una póliza por Cáncer con pago de una suma global o una póliza por Ataque al corazón/derrame cerebral. Los términos y condiciones completos de la cobertura se establecen en una póliza y cláusulas adicionales emitidas, y se rigen por ellas. Este folleto brinda una breve descripción de las características importantes de los formularios de pólizas serie LY-LSC-BA-B-FL y LY-LSH-BA-B-FL, y las cláusulas adicionales aplicables. Esta es una comunicación para la búsqueda de clientes que quieran adquirir un seguro. Es posible que un agente/vendedor de seguros se ponga en contacto con usted.

Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, entre las que se incluye Loyal American Life Insurance Company. El nombre de Cigna, el logo y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. Las imágenes se usan con fines ilustrativos únicamente.