



MIRE HACIA EL FUTURO: PÓLIZA DE SEGURO DE TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER

Le ayuda a protegerse contra los altos costos del cáncer.

Contigo paso a paso.®



Asegurado por Loyal American Life Insurance Company

LOYAL-7-0014-BRO-V2-TX

897186SP 10/16

Los costos del cáncer podrían acumularse rápidamente

Su salud es importante para vivir una vida plena y feliz. Le acompañamos en cada paso del camino. Si le diagnosticaran cáncer, los costos podrían acumularse rápidamente. Es por ello que tener un seguro para el tratamiento del cáncer sería una decisión financiera muy acertada.

Una manera de prepararse para los imprevistos

Desde hospitalizaciones y cirugías hasta quimioterapia y radioterapia, los cuidados para el cáncer podrían ser costosos. Y usted quizás no tenga dinero ahorrado para cubrir estos gastos. Una Póliza de seguro para el tratamiento del cáncer, asegurada por Loyal American Life Insurance Company, brinda beneficios para los costos cubiertos del tratamiento para el cáncer. Y ayuda a pagar otros gastos de desembolso relacionados con su tratamiento, como el cuidado de sus niños, el transporte y los gastos de alojamiento.

Qué ofrece nuestra póliza básica

Beneficios para una amplia gama de tratamientos para el cáncer, cuidados y costos asociados.

- Cobertura para usted, su pareja o su familia
- Las edades para la emisión van de los 18 a los 99 años
- Pagamos independientemente de cualquier otro seguro que pueda tener
- Renovación garantizada de por vida (con sujeción al derecho de la compañía de aumentar las primas en forma colectiva)
- Cláusulas adicionales para una mayor flexibilidad (por una prima adicional)

Cómo elegir las cantidades y las opciones de beneficios

Usted puede seleccionar las cantidades de beneficios que mejor se adapten a su estilo de vida y a su presupuesto. Además de los beneficios de su póliza básica, usted tiene la flexibilidad de agregar las siguientes cláusulas adicionales (por una prima adicional).

- Una Cláusula adicional por cáncer o una Cláusula adicional por ataque al corazón y derrame cerebral con pago de una suma global (\$5,000 a \$100,000)
- Una cláusula adicional para ayudar a cubrir las estadías en un hospital o en una unidad de cuidados intensivos (ICU, por sus siglas en inglés)



En los Estados Unidos, uno de cada dos hombres tiene riesgo de desarrollar cáncer en algún momento de su vida.¹



Beneficios cubiertos

Si recibe un diagnóstico de cáncer, estamos aquí para ayudarle a pagar el cuidado y el tratamiento que reciba. Su póliza incluye los beneficios que se describen a continuación. Consulte la tabla para conocer las cantidades de beneficios.

Beneficios hospitalarios

Beneficio para internación hospitalaria

Si su tratamiento para el cáncer requiere la estadía en un hospital o en la unidad de cuidados intensivos (ICU) de un hospital como paciente internado, pagaremos una cantidad de beneficio diario durante los primeros 30 días de internación. Si la internación continúa después de los 30 días, la cantidad del beneficio diario se duplicará.

Beneficio para diagnóstico ambulatorio

Si recibe un diagnóstico positivo de cáncer dentro de los 90 días de haber incurrido en un gasto por cualquier tipo de análisis de laboratorio, biopsia, radiografía u otra prueba de diagnóstico por imágenes, pagaremos la cantidad de este beneficio. No es pagadero para múltiples diagnósticos del mismo cáncer, para un cáncer que haga metástasis o para la recurrencia del mismo cáncer. Límite máximo de dos pagos, por persona, de por vida.

Si recibe un diagnóstico de cáncer, estamos aquí para ayudarle a pagar el cuidado y el tratamiento que reciba.

Beneficio para medicamentos y medicinas para pacientes internados

(Pagadero solamente si también es pagadero el Beneficio para internación hospitalaria) Si le administran medicamentos y medicinas (aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) mientras se encuentre internado en un hospital o la ICU de un hospital para el cuidado y el tratamiento del cáncer, pagaremos la cantidad del beneficio por cada día que incurra en gastos. No incluye los medicamentos y las medicinas administrados como paciente internado que se utilicen para radioterapia y quimioterapia. Límite máximo de 10 días por persona, por internación hospitalaria.

Beneficio para médico a cargo de la atención

(Pagadero solamente si también es pagadero el Beneficio para internación hospitalaria) Pagaremos la cantidad del beneficio por cada día en que usted incurra en gastos para recibir servicios profesionales de un médico a cargo de la atención durante su internación en un hospital o en la ICU de un hospital para el cuidado y el tratamiento del cáncer.

Beneficio para enfermera privada

(Pagadero solamente si también es pagadero el Beneficio para internación hospitalaria) Si necesita una enfermera privada mientras se encuentre internado en un hospital o la ICU de un hospital para el cuidado y el tratamiento del cáncer, pagaremos la cantidad del beneficio por cada día que incurra en gastos. El servicio de enfermera privada debe ser diferente de los servicios de enfermería brindados regularmente por el hospital o un familiar inmediato y debe estar autorizado por el médico a cargo de la atención.

Beneficios quirúrgicos

Beneficio para segunda o tercera opinión para cirugías

Si su médico recomienda una cirugía para el cuidado y el tratamiento del cáncer, usted puede solicitar una segunda opinión y pagaremos la cantidad de este beneficio. Si la segunda opinión difiere de la opinión inicial para la cirugía, pagaremos la cantidad del beneficio para una tercera opinión. Tanto la segunda como la tercera opinión deben obtenerse de un médico que no atienda junto con el médico que dio la opinión inicial para la cirugía.

Beneficio para cirugía en el consultorio del médico

Si se realiza una cirugía en el consultorio de un médico para el cuidado y el tratamiento del cáncer, pagaremos una cantidad de beneficio por cada día que incurra en gastos.

Beneficio para anestesia para cirugía en el consultorio del médico

(Pagadero solamente si también es pagadero el Beneficio para cirugía en el consultorio del médico) Pagaremos la cantidad del beneficio por cada día que incurra en gastos por la administración de anestesia durante un procedimiento quirúrgico realizado en el consultorio de un médico para el cuidado y el tratamiento del cáncer. No pagadero para cirugías de cáncer de piel.

Beneficio para cirugía en un centro ambulatorio

Si se realiza una cirugía en un centro ambulatorio o como paciente ambulatorio en un hospital para el cuidado y el tratamiento del cáncer, pagaremos una cantidad de beneficio (una vez por día, por persona) por cada día que incurra en un gasto.

Beneficios quirúrgicos, continuación

Beneficio para anestesia para cirugía en un centro ambulatorio

(Pagadero solamente si también es pagadero el Beneficio para cirugía en un centro ambulatorio) Pagaremos la cantidad del beneficio por cada día que incurra en un gasto por la administración de anestesia durante un procedimiento quirúrgico realizado en un centro ambulatorio o como paciente ambulatorio en un hospital para el cuidado y el tratamiento del cáncer. No pagadero para cirugías de cáncer de piel.

Beneficio para cirugía en un centro hospitalario para pacientes internados

Pagaremos la cantidad del beneficio (una vez por día, por persona) por cada día que incurra en un gasto por una cirugía realizada en un hospital como paciente internado para el cuidado y el tratamiento del cáncer.

Beneficio para anestesia para cirugía en un centro hospitalario para pacientes internados

(Pagadero solamente si también es pagadero el Beneficio para cirugía en un centro hospitalario para pacientes internados)

Por cada día que incurra en un gasto por la administración de anestesia durante un procedimiento quirúrgico realizado en un centro hospitalario para pacientes internados para el cuidado y el tratamiento del cáncer, pagaremos la cantidad de este beneficio. No pagadero para cirugías de cáncer de piel.

Beneficios para tratamientos

Beneficio para sangre, plasma y plaquetas

Cuando incurra en un gasto para recibir sangre, plasma y plaquetas para el cuidado y el tratamiento del cáncer, pagaremos la cantidad del beneficio diario, excepto si usted o un familiar directo reponen la sangre utilizada. Límite máximo de 30 días por persona, por año calendario.

Beneficio para cirugía reconstructiva del seno

Si necesita una cirugía reconstructiva del seno como resultado directo de una cirugía para el cáncer cubierta por la póliza, pagaremos la cantidad del beneficio cuando reciba la cirugía e incurra en un gasto. Cada operación del seno se considera un evento quirúrgico separado e incluye la cirugía reconstructiva en el seno opuesto para obtener una simetría luego de la cirugía.

Beneficio para prótesis implantada quirúrgicamente

Pagaremos la cantidad del beneficio cuando incurra en un gasto por dispositivos protésicos implantados quirúrgicamente que se indiquen como resultado directo de una cirugía para el cáncer cubierta por la póliza. No incluye la cobertura de expansores de tejido ni colgajo miocutáneo transverso de recto abdominal (TRAM, por sus siglas en inglés) para la reconstrucción mamaria. Límite máximo de dos dispositivos protésicos implantados quirúrgicamente, por persona, de por vida.

Beneficio para prótesis no quirúrgica

Pagaremos la cantidad del beneficio cuando incurra en un gasto por la compra de un dispositivo protésico recetado por un médico que no requiera un implante quirúrgico como resultado directo de un tratamiento para el cáncer, como sostenes especiales, prótesis de senos removibles, laringes, bolsas para estoma, pelucas y postizos para el cabello. Límite de un dispositivo protésico no quirúrgico, por persona, de por vida.

Beneficio por cáncer de piel

Si le diagnostican cáncer de piel, pagaremos la cantidad del beneficio por cada día en que un médico extirpe un cáncer de piel diagnosticado. Si se extirpa más de un cáncer de piel el mismo día, pagaremos una sola cantidad de beneficio por día, por persona.

Beneficios para trasplantes

Beneficio para trasplante de médula ósea

Pagaremos la cantidad del beneficio (uno por persona, de por vida) cuando incurra en un gasto para recibir un trasplante de médula ósea para el tratamiento del cáncer.

Beneficio para trasplante de células madre

Cuando incurra en un gasto por someterse a un trasplante de células madre de sangre periférica para el tratamiento del cáncer, pagaremos la cantidad del beneficio (uno por persona, de por vida).

Beneficios para quimioterapia y radiación

Beneficio para inmunoterapia

Pagaremos la cantidad del beneficio cuando incurra en un gasto para recibir inmunoterapia recetada por un médico para el tratamiento del cáncer. Pagadero una sola vez por mes calendario y se limita al mes calendario en el cual incurra en el gasto por inmunoterapia. Límite máximo de cinco meses calendario por año calendario, por persona.

Beneficio para quimioterapia inyectada

Pagaremos la cantidad del beneficio por cada semana calendario en la que incurra en un gasto para recibir quimioterapia inyectada recetada por un médico para el tratamiento del cáncer. No pagadero para el cáncer de piel no melanoma.

Beneficio para quimioterapia oral no hormonal

Pagaremos la cantidad del beneficio cuando incurra en un gasto para recibir quimioterapia oral no hormonal recetada por un médico para el tratamiento del cáncer. Pagadero una sola vez por mes calendario, por persona, aunque se recete más de un medicamento dentro del mes calendario, y se limita al mes calendario en el que incurra en el gasto por quimioterapia oral no hormonal. No pagadero para el cáncer de piel no melanoma.

Beneficio para quimioterapia oral hormonal

Pagaremos la cantidad del beneficio cuando incurra en un gasto para recibir quimioterapia oral hormonal recetada por un médico para el tratamiento del cáncer. Pagadero una sola vez por mes calendario, por persona, aunque se recete más de un medicamento dentro del mes calendario, y se limita al mes calendario en el que incurra en el gasto por quimioterapia oral hormonal. Límite máximo de 36 meses por persona, de por vida. No pagadero para el cáncer de piel no melanoma.

Beneficio para medicamentos antinauseosos

Si está recibiendo quimioterapia o radioterapia, recibirá la cantidad del beneficio por cada mes en que incurra en un gasto por un medicamento antinauseoso recetado por un médico, excluida la marihuana medicinal. Pagadero una sola vez por mes calendario, por persona, aunque se recete más de un medicamento dentro del mes calendario, y se limita a un máximo de 10 meses por persona, por año calendario.



Se prevé que se diagnosticarán alrededor de 1,658,370 casos nuevos de cáncer en 2015.¹

Beneficio para radiación

Pagaremos la cantidad del beneficio por cada semana calendario en que incurra en un gasto para recibir radioterapia para el tratamiento del cáncer.

Beneficio para tratamiento experimental del cáncer

Se pagará la cantidad del beneficio por cada día en que incurra en un gasto para recibir atención hospitalaria, médica o quirúrgica en relación con el tratamiento experimental del cáncer. No incluye análisis de laboratorio, radiografías de diagnóstico, inmunoglobulinas, inmunoterapia, factores de estimulación de colonias y dispositivos terapéuticos u otros procedimientos relacionados. Límite máximo de 30 días por persona, por año calendario.

Beneficios para viajes

Beneficio para ambulancia

Cuando incurra en un gasto por su transporte hacia o desde un hospital, a través de una compañía de ambulancias profesional con licencia para el transporte terrestre o aéreo, con el motivo principal de obtener cuidados o tratamiento para el cáncer, pagaremos la cantidad de este beneficio. Límite máximo de dos viajes terrestres y aéreos combinados en ambulancia, por persona, por año calendario.

Beneficio para transporte y alojamiento

Cuando un médico recete un tratamiento para el cáncer que no pueda obtenerse en un hospital o un centro ambulatorio dentro de una distancia de 100 millas del centro de la ciudad donde usted viva, pagaremos lo siguiente para usted y un acompañante adulto (de 18 años o más).

- Transporte en un vehículo particular (50 centavos por cada milla que supere las 100 millas del lugar de residencia)
- Transporte público (50 centavos por cada milla que supere las 100 millas del lugar de residencia)
- Alojamiento (\$100 por día), cuando incurra en un gasto por el alojamiento para usted o su acompañante adulto en un hotel, motel u otro alojamiento que consideremos aceptable.

Límite de un beneficio por día para usted o su acompañante adulto.

Exención de primas

Le eximiremos de los pagos de primas futuras adeudadas conforme a la póliza y cualquier cláusula adicional adjunta cuando usted cumpla con todas las siguientes condiciones:

- le diagnostiquen cáncer después de finalizado el período de espera de 30 días y mientras esté cubierto por la póliza; y
- esté totalmente incapacitado durante más de 60 días como resultado de su diagnóstico y tratamiento del cáncer; y
- los pagos de las primas continúen durante 60 días después del comienzo de su incapacidad total.

La incapacidad total debe comenzar antes del aniversario de la póliza después de que usted cumpla 65 años. Una vez aprobado este beneficio, la exención de primas comenzará en la siguiente fecha de vencimiento de la prima después de 60 días de incapacidad total continua. Si usted deja de estar totalmente incapacitado durante al menos 30 días, este beneficio se interrumpirá. Cualquier incapacidad total futura se considerará un nuevo período de incapacidad total y deberá reunir las condiciones que se enumeran más arriba. No se aplica a la incapacidad total de su pareja o su(s) hijo(s) cubiertos en virtud de la póliza.

Beneficios para continuación del cuidado

Beneficio para terapia de rehabilitación

Pagaremos la cantidad del beneficio por cada día que incurra en un gasto para recibir fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla recetada por un médico para el cuidado y el tratamiento del cáncer. Si se le proporciona más de un tipo de terapia de rehabilitación en el mismo día, pagaremos un solo beneficio para ese día. Límite máximo de 20 días por año calendario por persona y solo se pagará si los servicios son brindados por un fisioterapeuta, terapista ocupacional o logoterapeuta certificado.

Beneficio para centros de cuidado extendido

Pagaremos la cantidad del beneficio por cada día en que incurra en un gasto por la internación en un centro de cuidado extendido para el cuidado y el tratamiento del cáncer. La internación debe comenzar dentro de los 14 días de una internación hospitalaria cubierta por el beneficio de internación hospitalaria y por indicación del médico a cargo de la atención. No pagadero el mismo día que un beneficio para internación hospitalaria pagadero en virtud de la póliza. Límite máximo de 60 días por año calendario, por persona.



Beneficio para el cuidado de enfermos terminales

Por cada día en que incurra en un gasto para recibir cuidados para enfermos terminales a través de un centro de cuidado de enfermos terminales o un proveedor en el hogar con licencia, como resultado del cáncer, pagaremos la cantidad del beneficio. Se pagarán beneficios si un médico le diagnostica una enfermedad terminal con un pronóstico de vida de seis meses o menos y ya no está recibiendo tratamiento para curar su cáncer. No pagadero el mismo día que un beneficio para internación hospitalaria pagadero en virtud de la póliza. Límite máximo de 30 días por persona, de por vida.

Beneficios para el cuidado de la familia

Beneficio para servicios de enseñanza para hijos

Pagaremos la cantidad del beneficio por cada día (máximo de 30 días por año calendario, por hijo asegurado) que un hijo cubierto por la póliza incurra en un gasto para recibir servicios de enseñanza académica por parte de un tutor acreditado por una organización de acreditación estatal, regional o nacional mientras recibe tratamiento para el cáncer.

Beneficio para asesoría

Por cada día (máximo de 10 días por año calendario, por persona) que incurra en un gasto por sesiones de asesoría con un profesional de salud mental con licencia o certificado mientras esté recibiendo cuidado y tratamiento para el cáncer, pagaremos la cantidad del beneficio.

Beneficio por diagnóstico de cáncer infantil

Si un hijo asegurado recibe un diagnóstico de cáncer y es internado en un hospital o la ICU de un hospital para el cuidado y el tratamiento del cáncer, pagaremos la cantidad del beneficio en una suma global (uno por hijo asegurado, de por vida).



En el caso de las mujeres en los Estados Unidos, un poco más de una de cada tres está en riesgo de desarrollar cáncer en algún momento de su vida.¹

Beneficio para cuidado de niños

(Pagadero solamente si también es pagadero el Beneficio para internación hospitalaria)

Por cada día que usted o su pareja cubierta incurra en gastos por servicios de cuidado de niños dependientes por parte de un proveedor o centro de cuidado de niños con licencia mientras usted o su pareja estén internados en un hospital o la ICU de un hospital para el cuidado y el tratamiento del cáncer, pagaremos la cantidad del beneficio. Límite de un pago por día (máximo de 30 días por año calendario), independientemente de la cantidad de niños para los cuales usted o su pareja cubierta incurran en gastos por servicios de cuidado de niños.

Beneficio para alojamiento de mascotas o cuidado diurno de mascotas

(Pagadero solamente si también es pagadero el Beneficio para internación hospitalaria)

Pagaremos la cantidad de este beneficio por cada día que usted o su pareja cubierta incurran en gastos por servicios de alojamiento de mascotas o cuidado diurno de mascotas en una residencia canina, un establecimiento de cuidado diurno de mascotas o el consultorio de un veterinario con licencia mientras esté internado en un hospital o la ICU de un hospital para el cuidado y el tratamiento del cáncer. Límite de un pago del beneficio por día (máximo de 30 días por año calendario), independientemente de la cantidad de mascotas para las cuales usted o su pareja cubierta incurran en gastos.

Opciones valiosas

A veces, la vida nos juega una mala pasada. Le ofrecemos cobertura adicional que puede ayudar a protegerle cuando más lo necesite. Con su póliza para el tratamiento del cáncer, usted tiene la flexibilidad de agregar cláusulas adicionales por una prima adicional.

Cláusula adicional por cáncer con pago de una suma global

(Formulario núm. LY-LSC-RD.V3-TX)

Para brindar protección adicional para el cáncer, nuestra Cláusula adicional por cáncer con pago de una suma global paga el 100% de la cantidad del beneficio que usted haya elegido, desde \$5,000 hasta \$100,000, si le diagnostican cáncer. Este beneficio se paga en una suma global para que la use de la manera que usted elija.

Cláusula adicional por ataque al corazón y derrame cerebral con pago de una suma global

(Formulario núm. LY-LSH-RD.V3-TX)

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. Con nuestra Cláusula adicional por ataque al corazón y derrame cerebral con pago de una suma global, usted puede recibir un porcentaje de la cantidad del beneficio que haya elegido, desde \$5,000 hasta \$100,000, con sujeción a la cantidad máxima del beneficio, si recibe un diagnóstico o procedimiento para uno de los eventos habilitantes indicados a continuación.

Eventos habilitantes	% de la cantidad del beneficio pagadera por cada evento habilitante	% máximo de la cantidad del beneficio pagadera
Ataque al corazón	100%	
Trasplante de corazón	100%	
Derrame cerebral	100%	
Cirugía de bypass aortocoronario*	25%	
Cirugía aórtica*	25%	
Reemplazo/cirugía de válvula cardíaca*	25%	
Angioplastia*	10%	
Stent*	10%	

*Pagadero una sola vez en la vida de una persona asegurada.

Cláusula adicional de beneficio de indemnidad hospitalaria

(Formulario LY-HI-RD.V2-TX)

Si se enferma, si tiene complicaciones del embarazo o si se lesioná y necesita una hospitalización, esta cláusula adicional pagará la cantidad de beneficio seleccionada, desde \$100 hasta \$1,000, por cada día² (al menos 24 horas) que esté internado³ en un hospital.

Cláusula adicional de beneficio de indemnidad para unidad de cuidados intensivos

(Formulario LY-ICU-RD.V2-TX)

Si una lesión, enfermedad o las complicaciones del embarazo requieren una estadía en una unidad de cuidados intensivos, esta cláusula adicional le proporcionará una cantidad de beneficio seleccionada, desde \$100 hasta \$1,000, pagadera por cada día² (al menos 24 horas) que esté internado³ en una unidad de cuidados intensivos.

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

(Formulario LY-HICU-RD.V2-TX)

Con esta opción, los beneficios de la Cláusula adicional de Beneficio de indemnidad hospitalaria y la Cláusula adicional de Beneficio de indemnidad para unidad de cuidados intensivos se combinan en una sola cláusula adicional. Pagaremos la cantidad de beneficio seleccionada, desde \$100 hasta \$1,000, por cada día² que esté internado³ en un hospital (el doble si está internado³ en la unidad de cuidados intensivos). *No puede venderse con la Cláusula adicional de beneficio de indemnidad hospitalaria ni la Cláusula adicional de beneficio de indemnidad para unidad de cuidados intensivos.*

2. La cláusula adicional debe estar vigente.

3. Siguiendo las indicaciones de un médico y bajo su supervisión.

SUS OPCIONES Y BENEFICIOS PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Beneficios hospitalarios	200	400	700
Internación hospitalaria (el beneficio se duplica para la internación durante más de 30 días)	\$200/día	\$400/día	\$700/día
Diagnóstico ambulatorio	\$100	\$200	\$350
Medicamentos y medicinas para pacientes internados (máximo de 10 días por internación)	\$50/día	\$100/día	\$175/día
Médico a cargo de la atención (limitado a la cantidad de días de internación hospitalaria)	\$100/día	\$200/día	\$350/día
Servicios de enfermería privada (limitados a la cantidad de días de internación hospitalaria)	\$50/día	\$100/día	\$175/día
Beneficios quirúrgicos			
Beneficio para segunda o tercera opinión	\$275	\$275	\$275
Beneficio para consultorio del médico	\$150/día	\$300/día	\$525/día
Beneficio para anestesia en el consultorio del médico	\$37.50/día	\$75.00/día	\$131.25/día
Beneficio para centro ambulatorio	\$400/día	\$800/día	\$1,400/día
Beneficio para anestesia en un centro ambulatorio	\$100/día	\$200/día	\$350/día
Beneficio para centro hospitalario para pacientes internados	\$1,000/día	\$2,000/día	\$3,500/día
Beneficio para anestesia en un centro hospitalario para pacientes internados	\$250/día	\$500/día	\$875/día
Beneficios para tratamientos			
Sangre, plasma y plaquetas (máximo de 30 días)	\$500/día	\$500/día	\$500/día
Cirugía reconstructiva del seno	\$400	\$800	\$1,400
Prótesis implantada quirúrgicamente	\$200	\$400	\$700
Beneficio para prótesis no quirúrgica (se paga una vez de por vida)	\$300	\$300	\$300
Beneficio por cáncer de piel	\$150/día	\$150/día	\$150/día
Beneficios para trasplantes			
Trasplante de médula ósea (se paga una vez de por vida por persona cubierta; en lugar de los beneficios para centros hospitalarios/ambulatorios)	\$2,000	\$4,000	\$7,000
Trasplante de células madre (se paga una vez de por vida por persona cubierta; en lugar de los beneficios para centros hospitalarios/ambulatorios)	\$1,000	\$2,000	\$3,500
Beneficios para quimioterapia y radiación			
Inmunoterapia (máximo de cinco meses por año calendario)	\$200/mes	\$400/mes	\$700/mes
Quimioterapia inyectada	\$200/semana	\$400/semana	\$700/semana
Quimioterapia oral no hormonal	\$200/mes	\$400/mes	\$700/mes
Quimioterapia oral hormonal (máximo de 36 meses)	\$200/mes	\$400/mes	\$700/mes
Medicamentos antinauseosos (máximo de 10 meses por año calendario)	\$50/mes	\$100/mes	\$175/mes
Radiación	\$400/semana	\$800/semana	\$1,400/semana
Tratamiento experimental para el cáncer (máximo de 30 días; debe estar aprobado por el NCI)	\$50/día	\$100/día	\$175/día
Beneficios para viajes			
Beneficio para ambulancia (límite de dos veces por año calendario)	\$250 terrestre; \$1,000 aérea	\$250 terrestre; \$1,000 aérea	\$250 terrestre; \$1,000 aérea
Beneficio para transporte y alojamiento	\$0.50/milla; \$100/día	\$0.50/milla; \$100/día	\$0.50/milla; \$100/día
Exención de primas	incluida	incluida	incluida
Beneficios para continuación del cuidado			
Beneficio para terapia de rehabilitación (máximo de 20 días por año calendario)	\$50/día	\$100/día	\$100/día
Beneficio para centros de cuidado extendido (máximo de 60 días por año calendario)	\$50/día	\$100/día	\$100/día
Beneficio para el cuidado de enfermos terminales (máximo de 30 días de por vida)	\$75/día	\$150/día	\$150/día
Beneficios para el cuidado de la familia			
Beneficio para servicios de enseñanza para hijos (máximo de 30 días por año calendario)	\$50/día	\$100/día	\$100/día
Beneficio para asesoría (máximo de 10 visitas por año calendario)	\$50/día	\$100/día	\$100/día
Beneficio por diagnóstico de cáncer infantil (se paga una vez por hijo, de por vida)	\$5,000	\$10,000	\$10,000
Beneficio para cuidado de niños (máximo de 30 días por año calendario)	\$25/día	\$50/día	\$50/día
Beneficio para alojamiento de mascotas o cuidado diurno de mascotas (máximo de 30 días por año calendario)	\$20/día	\$40/día	\$40/día
Cláusulas adicionales (disponibles por una prima adicional)			
Cláusula adicional por cáncer con pago de una suma global	\$5,000-\$100,000		
Cláusula adicional por ataque al corazón y derrame cerebral con pago de una suma global	\$5,000-\$100,000		
Cláusula adicional de indemnidad hospitalaria	\$100-\$1,000 (beneficios diarios)		
Cláusula adicional de unidad de cuidados intensivos	\$100-\$1,000 (beneficios diarios)		
Cláusula adicional de indemnidad hospitalaria e ICU	\$100-\$1,000 (beneficios diarios)		

Exclusiones, limitaciones y reducciones

Consulte su póliza para conocer los detalles exactos.

Afección(Afecciones) preexistente(s): Una o más afecciones 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 o la cláusula adicional. Si tiene sesenta y cuatro (64) años o menos en la fecha de entrada en vigor de la póliza/cláusula adicional, los beneficios de esta póliza/cláusula adicional no serán pagaderos durante los primeros doce (12) meses en que la cobertura esté en vigor con respecto a una persona asegurada por cualquier pérdida causada por una o más afecciones preexistentes. Este período de doce (12) meses se mide a partir de la fecha de entrada en vigor de la póliza/cláusula adicional para cada persona asegurada. Si tiene sesenta y cinco (65) años o más en la fecha de entrada en vigor de la póliza/cláusula adicional, los beneficios de esta póliza/cláusula adicional no serán pagaderos durante los primeros seis (6) meses en que la cobertura esté en vigor con respecto a una persona asegurada por cualquier pérdida causada por una o más afecciones preexistentes, a menos que estén específicamente excluidas de la cobertura por su nombre o descripción específica.

Póliza para el tratamiento del cáncer y Cláusula adicional por cáncer con pago de una suma global

No se pagarán beneficios por lo siguiente:

1. Cualquier enfermedad, afección 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, afección o incapacidad.
2. Una pérdida que comience antes del vencimiento del período de espera de la póliza y la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional.
3. El cuidado y el tratamiento, cuando el cuidado y el tratamiento no hayan sido financiados por el Instituto Nacional del Cáncer o cuando el cuidado y el tratamiento no estén sujetos a estudios clínicos continuos por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos para el tratamiento del cáncer (SE APLICA ÚNICAMENTE AL TRATAMIENTO DEL CÁNCER).
4. Cualquier enfermedad específicamente excluida de la definición de cáncer o carcinoma localizado.

Período de espera: Si le diagnostican cáncer dentro de los primeros 30 días después de la fecha de entrada en vigor de la póliza para el tratamiento del cáncer, no se pagarán beneficios hasta que dicho período de espera haya vencido.

Si le diagnostican cáncer dentro de los primeros 30 días inmediatamente posteriores a la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional por cáncer con pago de una suma global, la cantidad del beneficio pagadera se reducirá al 10% de la cantidad de beneficio seleccionada, y su cobertura finalizará.

Cláusula adicional por ataque al corazón y derrame cerebral con pago de una suma global

Si le diagnosticaran dos o más eventos habilitantes el mismo día o 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 solamente una cantidad del beneficio para el diagnóstico y una cantidad del beneficio para el tratamiento quirúrgico, el beneficio que sea mayor entre los eventos habilitantes.

No se pagarán beneficios por lo siguiente:

1. Cualquier enfermedad, afección 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, afección o incapacidad.
2. Una pérdida que comience antes de la fecha de entrada en vigor de la cláusula adicional.
3. Un evento habilitante diagnosticado durante el período de espera.
4. Lesiones autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento o amenaza de cometer suicidio, estando en su sano juicio.
5. Cualquier enfermedad específicamente excluida de la definición de eventos habilitantes incluida en la cláusula adicional.

Período de espera: Los primeros 30 días siguientes a la fecha de entrada en vigor de su cláusula adicional. Si le diagnostican un evento habilitante durante el período de espera, su cobertura en virtud de esta cláusula adicional finalizará y se le reembolsará cualquier parte aplicable de las primas.

Loyal American Life Insurance Company, PO Box 5700, Scranton, PA 18505, (866) 459-4272. Loyal American Life Insurance Company se enorgullece de ser miembro de la familia de compañías de Cigna.

Este folleto está diseñado como elemento de comercialización y no debe interpretarse como contrato de una póliza para el cáncer. Los términos y condiciones completos de la cobertura se establecen en una póliza y cláusulas adicionales emitidas, y se rigen por ellas. El folleto brinda una breve descripción de las características importantes del formulario de la póliza LY-CT-BA.V2-B-TX y las cláusulas adicionales aplicables. **ESTÁ ES UNA PÓLIZA PARA EL CÁNCER ÚNICAMENTE** y debe usarse para complementar la cobertura médica existente. Esta es una comunicación para la búsqueda de clientes que quieran adquirir un seguro. Es posible que un agente/productor 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.

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

Los beneficios solo son pagaderos durante los primeros 31 días para cualquier período de internación. Una vez que cumpla 65 años, su cobertura se reducirá un 50%.

No se pagarán beneficios por lo siguiente:

1. Lesiones autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento o amenaza de cometer suicidio, estando en su sano juicio.
2. Guerra o acto bélico (se haya declarado o no).
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.
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 sin una enfermedad orgánica demostrable, alcoholismo y drogadicción.
8. 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.
9. Las siguientes afecciones, 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, varices, hemorroides, trastorno de los órganos reproductores o esterilización opcional.
10. Embarazo de rutina; sin embargo, las complicaciones del embarazo se considerarán del mismo modo que cualquier otra enfermedad.
11. Aborto voluntario.
12. 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 afección, no está cubierto, salvo si se brinda por una lesión cubierta de un diente natural sano o en relación con dicha lesión, y se inicia un plan continuo de tratamiento dental dentro de los seis meses de la lesión. Los dientes naturales sanos son aquellos dientes naturales sin caries clínicas activas, que tienen como mínimo un 50% de soporte óseo y son funcionales en el arco.
13. Atención por motivos estéticos, salvo cuando la internación hospitalaria se deba a una cirugía plástica reconstructiva. Una cirugía reconstructiva se define como:
 - a. una cirugía como resultado de una lesión;
 - b. una cirugía para restaurar una función normal del cuerpo;
 - c. una cirugía para mejorar un trastorno funcional mediante una alteración anatómica necesaria como resultado de una anomalía congénita;
 - d. una reconstrucción mamaria después de una mastectomía.
14. 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 una Ley de Responsabilidad del Empleador o Ley de Seguro de Accidentes de Trabajo estatal o federal.

