

INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL

Diagnóstico hecho por un Médico Legalmente Calificado que sea un Nefrólogo certificado de la junta, indicando Insuficiencia Renal Terminal que: (1) resulta en insuficiencia crónica irreversible de ambos riñones para funcionar; y (2) requiere que un asegurado se someta a diálisis renal regularmente al menos una vez a la semana.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Los beneficios no serán pagaderos por ninguna pérdida que resulte o que esté relacionada con: (1) suicidio, intento de suicidio o lesión intencional autoinfligida, estando cuerdo o demente; (2) guerra o cualquier acto de guerra (sea declarada o no) o participar en un disturbio o crimen; (3) estar intoxicado (de acuerdo con lo determinado por las leyes que rigen la operación de vehículos motorizados en la jurisdicción en donde la pérdida o la causa de la pérdida ocurra) o bajo la influencia de una sustancia ilegal o narcótico (excepto por los narcóticos usados como son recetados a una persona asegurada por parte de un médico); (4) si la persona asegurada cometió o intentó cometer un crimen o para el cual una causa contribuyente fue que la persona asegurada participara en una ocupación ilegal; (5) pérdida que comience antes de la fecha de vigor de la cobertura.

PROVISIÓN SOBRE LESIÓN O ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE

Los beneficios de la póliza no serán pagaderos durante los primeros 12 meses en los cuales la cobertura esté en vigor para una persona asegurada por una pérdida causada por una Lesión o Enfermedad Pre-Existente divulgada o no divulgada en la solicitud. Este período de 12 meses empieza a contar desde la fecha de vigencia de la cobertura para cada persona asegurada. Una Enfermedad o Lesión Diagnosticada por un médico legalmente calificado o para la cual se recomendó o recibió tratamiento o atención médica de parte de un médico calificado durante los 12 meses previos a la fecha de vigencia de cobertura para cada persona asegurada.

Suscrito por:

Philadelphia American Life Insurance Company
P.O. Box 4884
Houston, TX 77210-4884



RECUPERACIÓN EN CRISIS

SEGURO POR ENFERMEDAD CRÍTICA

*¡Protección cuando más la necesita!
Diseñado para ayudarle a hacerle frente
y recuperarse del alto costo de una Crisis
Médica.*



FORMULARIO DE LA PÓLIZA H-0186 SP V1 5.14.19

RECUPERACIÓN EN CRISIS



Gracias a los avances de la medicina, cada vez más Estadounidenses sobreviven graves crisis médicas (ej.: cáncer, derrames cerebrales, ataques cardíacos e insuficiencia renal). Todos nos damos cuenta que muchas personas han sido diagnosticados con lo que antes era considerado una enfermedad fatal están superando las expectativas y sobreviven.

Desafortunadamente, las enfermedades ponen una carga emocional tremenda sobre la familia, lo cual a menudo está acompañado por una carga financiera abrumadora.

No deje que su seguridad financiera se vea amenazada cuando su médico le diga que sufrió un ataque cardíaco o derrame cerebral o que su biopsia ha demostrado que el tumor es maligno.

La recuperación en crisis está diseñada para aliviar su presión financiera proporcionando un beneficio único en efectivo pagado directamente a usted cuando sea diagnosticado con una enfermedad cubierta.

Use sus beneficios de Recuperación de Crisis como usted quiera. ¡Es su dinero y usted elige!

- ✓ Por ejemplo, usted podría usar sus beneficios para lo siguiente:
- ✓ Gastos no médicos que resultan de su condición
- ✓ Deducibles, copagos, medicamentos recetados, tratamientos experimentales y gastos fuera de la red
- ✓ Servicios extendidos de convalecencia o rehabilitación
- ✓ Tratamientos que no están cubiertos o limitados por su seguro médico existente
- ✓ Los pagos de su hipoteca, préstamos de automóviles o de tarjetas de crédito
- ✓ Modificaciones en el hogar o en automóviles para satisfacer necesidades especiales
- ✓ Gastos para cuidado infantil y/o enfermería
- ✓ Sus salarios perdidos y los de su cónyuge al cuidar de usted

PERSONALICE SU RECUPERACIÓN EN CRISIS

PLAN DE ENFERMEDAD CRÍTICA

BENEFICIOS CUBIERTOS

BENEFICIOS CUBIERTOS DE CATEGORÍA UNO

Condiciones	Porcentaje Pagado
Cáncer (Cáncer Interno)*	100%
Carcinoma In Situ No Invasivo	25%

BENEFICIOS CUBIERTOS DE CATEGORÍA DOS

Condiciones	Porcentaje Pagado
Ataque Cardíaco	100%
Derrame	100%
Bypass de la Arteria Coronaria**	25%
Angioplastia	10%
Implante de Marcapasos (Una sola cámara)	30%
Implante de Marcapasos (Dos cámaras)	40%
Insuficiencia Renal Terminal	100%
Trasplante de Órganos (Riñones)	50%
Trasplante de Órganos (Corazón, pulmones, hígado y páncreas)	100%

* Excluye condiciones premalignas o condiciones que podrían ser malignas; Neoplasia Intraepitelial Cervical (CIN), Etapa I y II; Carcinoma In Situ y Cáncer de la Piel.

** Pagadero solo para una Cirugía de Bypass de la Arteria Coronaria.

Si usted recibe un beneficio bajo esta póliza por la primera enfermedad diagnosticada o procedimiento en una categoría de beneficios y luego tiene un segundo diagnóstico de una condición o procedimiento en esta categoría, bajo esta póliza, le pagaremos el beneficio máximo de nuevo.

Si se paga un beneficio parcial (ej.: 25%), el resto del beneficio será pagadero al ser diagnosticado con otra condición cubierta.

SELECCIONE EL MONTO QUE SEA MAS ADECUADO PARA USTED

Puede solicitar hasta \$50,000 de protección valiosa para enfermedades críticas. Los niños pueden aplicar por \$10,000.

SELECCIONE UN NIVEL DE BENEFICIOS QUE SE AJUSTE A SUS NECESIDADES

- \$10,000 \$20,000 \$30,000
 \$40,000 \$50,000

Beneficios para Hijos Dependientes \$10,000

PERÍODO DE ESPERA DE 90 DÍAS

Los beneficios de esta Póliza son pagaderos por pérdidas que comienzan más de 90 días después de la fecha de vigencia de la cobertura para cada persona asegurada. Si el diagnóstico es hecho durante los primeros 90 días, pagaremos el 25% del beneficio pagadero de acuerdo con lo mencionado en la Categoría Uno y Dos de la Póliza.

BENEFICIOS REDUCIDOS

Durante los primeros 90 días después de la fecha de vigencia de la cobertura, la fecha de reincorporación o una segunda fecha de ocurrencia que resulte en un diagnóstico o procedimiento en un caso de una condición múltiple, pagaremos el 25% del beneficio pagadero mencionado en el Programa de la Póliza.

REDUCCIÓN DE LOS BENEFICIOS DEBIDO A LA EDAD

Cualquier beneficio restante a los 65 años o más se reducirá en un 50%.

RENOVACIÓN GARANTIZADA

La renovación de esta Póliza está garantizada hasta los 75 años al pagar las primas a tiempo. Debe ser pagada el día de su fecha de vencimiento o antes, o durante los primeros 31 días siguientes. Cuando la cobertura de un asegurado termina a los 75 años, la cobertura de las otras personas aseguradas, si las hay, deberá continuar bajo esta Póliza.

PRIMA DE RENOVACIÓN

Después de los primeros 12 meses, nos reservamos el derecho, sujeto a 30 días (o 45 o 60 días, dependiendo del estado) de notificación previa o Usted y por escrito que se le es enviada a Su última dirección conocida, a establecer un nuevo programa de la tarifa de la prima. Dicho programa de tarifa será efectivo en la siguiente fecha de renovación para todas y cada una de las clases de Asegurados cubiertos por esta Póliza. Las primas están programadas para cambiar cada año de acuerdo con la edad cumplida de cada asegurado. La edad cumplida es la edad del Asegurado en la Fecha de Vigencia de la cobertura de la Póliza y los aniversarios subsiguientes de la Póliza.

CÁNCER (CÁNCER INTERNO)

Enfermedad identificada por el crecimiento anormal y no controlado de células malignas. Esto incluye la enfermedad de Hodgkin, leucemia, linfoma, carcinoma, sarcoma, melanoma maligno que es diagnosticado como nivel III de Clark (o un nivel más alto) o con más de .75mm en la escala de Breslow y tumores malignos. El diagnóstico debe ser realizado por un patólogo de acuerdo con un examen microscópico del tejido fijo o preparaciones del sistema hematológico. **NOTA:** Para los fines de esta Póliza, lo siguiente no es considerado Cáncer (Cáncer interno): condiciones pre-malignas o condiciones que podrían ser malignas, neoplasia cervical intraepitelial (CIN) en etapas I y II, Carcinoma in situ (CIS), Carcinoma in situ no invasivo, Leucoplasia, hiperplasia, policitemia, lunares, lesiones y Cáncer de la Piel.

CARCINOMA IN SITU NO INVASIVO

Un tumor maligno localizado que contiene una o varias células que podrían invadir o metastatizar pero que aún no lo han hecho. Esto excluye el Cáncer de Piel. El diagnóstico debe ser hecho por un Patólogo con licencia.

ATAQUE CARDÍACO

La muerte (infarto) de una parte del músculo cardíaco como resultado de un suministro inadecuado de sangre. El diagnóstico de un Ataque Cardíaco debe ser hecho por un Médico Legalmente Calificado que sea un cardiólogo certificado. El diagnóstico de un Ataque Cardíaco debe estar basado en todos los criterios siguientes: (1) estar asociado con cambios nuevos en el ECG que estén asociados con la lesión; (2) elevación de las enzimas cardíacas por encima de los niveles generalmente aceptados en el laboratorio (debe usarse una elevación diagnóstica de Troponina I o, en el caso de CPK, una medida CPK-MB); y (3) estudios confirmatorios con imágenes como exploraciones de tallo, exploraciones MUGA o ecocardiogramas de estrés. **NOTA:** Lo siguiente no es considerado un Ataque Cardíaco: un cambio en el ECG consistente con un cambio isquémico transitorio, angina o hallazgos casuales de cambios en el ECG que sugieran un Ataque Cardíaco previo o la muerte del músculo cardíaco coincidente con la muerte de un asegurado por otras causas. En caso de muerte, se aceptará una confirmación de autopsia y un certificado de defunción que identifique el Ataque Cardíaco como la causa de la muerte.



DERRAME CEREBRAL

Un evento cerebrovascular que resulta en daños neurológicos permanentes, incluyendo infarto, hemorragia o embolización del tejido cerebral por una fuente extracraneal. El diagnóstico de un Derrame Cerebral debe ser hecho por un Médico Legalmente Calificado que sea un neurólogo Certificado de la junta. El diagnóstico de un Derrame cerebral debe estar basado en los criterios siguientes: (1) deterioro o déficit neurológico documentado; y (2) estudios de imágenes neurológicas que lo confirmen.

NOTA: El Derrame Cerebral no es un evento cerebral que resulta de una lesión de la cabeza, ataque isquémico transitorio, insuficiencia cerebrovascular crónica y déficits neurológicos isquémicos reversibles.

CIRUGÍA DE BYPASS DE LA ARTERIA CORONARIA (TRATAMIENTO QUIRÚRGICO)

La primera cirugía del corazón en corregir el estrechamiento o bloqueo de una o más arterias coronarias usando injertos de bypass realizados por un Médico Legalmente Calificado que sea un Cirujano Cardiorrástico certificado de la junta. Pagadero solo para una Cirugía de bypass de la Arteria Coronaria por persona asegurada.

ANGIOPLASTIA

Someterse a angioplastia, aterectomía o tratamiento láser para enfermedad de la arteria coronaria, la cual no puede ser controlada adecuadamente por

terapias médicas después de una recomendación de un cardiólogo. **NOTA:** Debe proporcionarse evidencia Angiográfica de la enfermedad subyacente.

IMPLANTE DE MARCAPASOS

El procedimiento para insertar un marcapasos artificial. Un marcapasos es un dispositivo que envía pequeños impulsos eléctricos al músculo cardíaco para mantener un ritmo cardíaco apropiado o para estimular las cámaras inferiores del corazón (ventrículos). Un marcapasos también podría ser usado para tratar desmayos (síncope), insuficiencia cardíaca congestiva y cardiomiopatía hipertrófica.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS (RIÑÓN)

Someterse, como beneficiario, a un trasplante debido a una insuficiencia renal.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS (CORAZÓN, PULMONES, HÍGADO, PÁNCREAS)

Someterse, como beneficiario, a un trasplante debido a la insuficiencia de cualquiera de los órganos siguientes: corazón, pulmones, hígado o páncreas.