



NÚMERO DE VISITAS POR AÑO (PARA LAS OFICINAS MÉDICAS, HOSPITAL AMBULATORIO Y DEPARTAMENTOS DE EMERGENCIA) POR LESIONES: **80.1 MILLONES.**

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN FIJO DEL HOSPITAL* eBasic eAdvantage Plus Premier

Visitas a la oficina del médico: este beneficio se paga por visitas a la oficina de un médico, que son médicamente necesarias debido a una lesión cubierta o Enfermedad. Los beneficios se limitan a una sola visita al médico por día por persona cubierta. Hay un período de espera de 30 días por enfermedad.

Visita al consultorio médico - Beneficio de indemnización:	\$65	\$70	\$75	\$80
Número máximo de días por persona cubierta, por año de póliza:	10	10	10	10

Visitas de bienestar de la oficina del médico: este beneficio se paga por los exámenes de salud de rutina y las vacunas para las personas cubiertas.

Visita al consultorio médico - Beneficio de indemnización por día:	\$65	\$70	\$75	\$80
Número máximo de días por persona cubierta, por año de póliza:	2	2	2	2

Laboratorio de diagnóstico, rayos X, radiología, para pacientes ambulatorios: Este beneficio se paga cuando, como resultado de una lesión o enfermedad cubierta, rayos X, un médico solicite o realice exámenes de laboratorio. Beneficio pagadero por día. Hay un período de espera de 30 días por enfermedad.

Laboratorio de diagnóstico - Beneficio de indemnización por día:	\$30	\$50	\$75	\$100
Número máximo de días por persona cubierta, por año de póliza:	3	3	3	3
Radiografía de diagnóstico - Beneficio de indemnización por día:	\$30	\$50	\$75	\$100
Número máximo de días por persona cubierta, por año de póliza:	2	2	2	2

Beneficio de hospitalización: este beneficio se paga por un máximo de 31 días por año de póliza, para hospitalización (habitación semiprivada) como resultado de una lesión o enfermedad cubierta. Hay un período de espera de 30 días por enfermedad. Se aplica una cláusula de Condición Preexistente de 12 meses.

Máximo por día por persona cubierta, por año de póliza:	\$250	\$500	\$1,000	\$1,500
Número máximo de días cubiertos por persona cubierta, por año de póliza:	31	31	31	31

Beneficio de ICU/CCU: este beneficio se paga por un máximo de 15 días por año de póliza, para hospitalización en una UCI o CCU como resultado de una lesión o enfermedad cubierta. Hay un período de espera de 30 días por enfermedad. Se aplica una cláusula de Condición Preexistente de 12 meses. Este beneficio se pagará en lugar del beneficio de Hospital Confinement.

Máximo por día por persona cubierta, por año de póliza:	\$250	\$500	\$1,000	\$3,000
Número máximo de días cubiertos por persona cubierta, por año de póliza:	15	15	15	15

*NOTA: VEA LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LAS DEFINICIONES Y EXCLUSIONES. ALGUNOS PRODUCTOS O CARACTERÍSTICAS PUEDEN NO ESTAR DISPONIBLES EN TODOS LOS ESTADOS, LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PUEDEN VARIAR POR ESTADO. ESTO NO ES UNA COBERTURA MÉDICA MAYOR Y NO ESTÁ DISEÑADA COMO UN SUSTITUTO DE LA MAYOR COBERTURA MÉDICA.

SEGURO FIJO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA*	eBasic	eAdvantage	Plus	Premier
--	--------	------------	------	---------

Beneficio de la sala de emergencias: este beneficio se paga cuando, como resultado de una lesión o enfermedad cubierta, una persona cubierta requiere el tratamiento en la sala de emergencias del hospital por una emergencia médica. Hay un período de espera de 30 días por enfermedad.

Monto del beneficio por día:	\$100	\$150	\$300	\$300
Días máximos de emergencia por período de póliza:	1	1	1	1

Cirugía (Pacientes hospitalizados / ambulatorios): cuando la cirugía para una Persona cubierta se realiza en un Centro de cirugía ambulatoria o mientras está internado en un hospital, se brinda cobertura para el uso de la sala de operaciones y recuperación, incluidos los cargos del médico por realizar la cirugía. Los beneficios también se proporcionan para los servicios médicos y suministros utilizados en la realización de la cirugía. Pagaremos los cargos por los gastos cubiertos, que no excedan el monto del Beneficio máximo y las Cirugías máximas que se muestran en el Anexo para este beneficio. Hay un período de espera de 30 días por enfermedad. Se aplica una cláusula de Condición Preexistente de 12 meses.

Cantidad de beneficios de cirugía para pacientes internados por día:	\$500	\$1,000	\$1,250	\$1,500
Días máximos de cirugía para pacientes internados por año de póliza:	1	1	1	2
Monto del beneficio de cirugía ambulatoria por día:	\$200	\$500	\$625	\$750
Días máximos de cirugía ambulatoria por año de póliza:	1	1	1	2

Beneficio de anestesia (paciente interno / ambulatorio): este beneficio se paga por los gastos cubiertos cuando lo administra un médico en relación con un procedimiento quirúrgico cubierto que resulte de un accidente o enfermedad cubiertos. Hay un período de espera de 30 días por enfermedad. Se aplica una cláusula de Condición Preexistente de 12 meses.

Cantidad de beneficios de anestesia para pacientes internados por día:	\$125	\$250	\$313	\$375
Maximum Inpatient Anesthesia days per Policy Year:	1	1	1	2
Días máximos de anestesia para pacientes internados por año de póliza:	\$50	\$125	\$156	\$188
Anestesia máxima para pacientes ambulatorios por año de póliza:	1	1	1	2

SEGURO DE ACCIDENTE GRUPAL	eBasic	eAdvantage	Plus	Premier
----------------------------	--------	------------	------	---------

Beneficio por muerte accidental y desmembramiento: se pagarán los beneficios por todas las pérdidas hasta la suma principal por cada persona cubierta. Si más de una pérdida se mantiene en la misma Lesión Accidental cubierta, solo se pagará un monto de beneficio, el mayor de los cuales Cubierto La persona tiene derecho. El desmembramiento es específico para el tipo de pérdida y se paga como un porcentaje de la suma principal. **

Accidental Death Principal Sum:

Asegurado:	\$2,500	\$5,000	\$7,500	\$15,000
Cónyuge cubierto:	\$1,250	\$2,500	\$3,750	\$7,500
Niño(s) cubierto(s):	\$625	\$1,250	\$1,875	\$3,750

Beneficio por gastos médicos por accidente excesivo (por accidente cubierto): este beneficio se paga por un gasto cubierto que resulta directamente de un accidente cubierto e independiente de enfermedad o dolencia corporal. Los beneficios solo son pagaderos por los Cargos Usuales y Acostumbrados incurridos después de que se haya alcanzado el Deducible; para aquellos Gastos Elegibles Medicamente Necesarios incurridos por o en nombre de la Persona Cubierta; y por los Gastos Elegibles incurridos dentro de los 30 días posteriores a la fecha del Accidente Cubierto.

Monto del beneficio, después de deducible de \$ 100:	\$1,000	\$2,500	\$2,500	\$5,000
Número máximo de ocurrencias por año de póliza:	1	1	1	1

* Suscrito por la Compañía de Seguros contra Incendios de los Estados Unidos. Calificación "A" (Excelente) por AM Best (Edición 2016). Puede no estar disponible en todos los estados. Los términos y condiciones pueden variar según el estado; consulte su material de cumplimiento para revisar. Se aplica un período de espera de treinta (30) días por enfermedad a todos los beneficios del seguro. La limitación de las condiciones preexistentes de 12 meses se aplica únicamente a la sala de hospital y la sala de emergencias, ICU / CCU, cirugía y beneficios de anestesia. La maternidad no está cubierta. Ver los términos y condiciones para las definiciones y exclusiones. Debe tener 18 para inscribirse. La cobertura no se brinda a los miembros de 65 años o más, la cobertura finalizará al final del mes. El asegurado cumple 65 años. Los miembros pueden inscribirse solo una vez. No se permiten las membresías duplicadas o múltiples, que incluyen la inscripción duplicada en las pólizas de Seguro de Indemnización Fija del Hospital o Seguro de Accidente Grupal suscrito por United States Fire Insurance Company. Las actualizaciones de planes solo se pueden realizar si el cambio es el resultado de un evento de vida calificado. Un evento de vida calificado significa matrimonio, divorcio, la muerte de su cónyuge o el nacimiento o adopción de un niño. Si se cancela la cobertura, las personas no pueden volver a inscribirse en la cobertura con la Compañía de Seguros contra Incendios de los Estados Unidos hasta seis meses después de la fecha de finalización. Puede degradar su plan en cualquier momento.

MENSUAL TASAS MINORISTAS	eBasic	eAdvantage	Plus	Premier
Individual	\$76.32	\$110.58	\$182.38	\$255.80
Casado, Sin Dependiente(s)	\$146.06	\$211.33	\$348.50	\$488.70
Individuo y Dependiente(s)	\$127.62	\$184.61	\$304.44	\$426.89
Familia	\$210.32	\$304.65	\$502.36	\$704.29

Las tarifas minoristas anteriores incluyen su prima de seguro y una tarifa de procesamiento de tarjeta de crédito del 3%. La prima de seguro es la tarifa más alta que se cobra por las pólizas de seguro suscritas por United States Fire Insurance Company y que se ofrecen a través de su membresía en esta asociación. Las tarifas minoristas por póliza para las siguientes membresías son; Seguro de Indemnización Fija del Hospital (FIP): eBASIC: Single = \$ 64.67, Single / Spouse = \$ 121.72, Single / Dependient (s) = \$ 105.79, Family = \$ 176.70, eADVANTAGE: Single = \$ 91.36, Single/ Spouse = \$ 171.13, Single / Dependient (s) = \$ 148.51, Familia = \$ 249.08, MÁS: Individual = \$ 163.05, Soltero / Cónyuge = \$ 308.01, Soltero / Dependiente (s) = \$ 268.10, Familia = \$ 446.34, PREMIERE: Soltero = \$ 233.21, Soltero / Cónyuge = \$ 441.20, Soltero / Dependientes(s) = \$ 384.33, Familia = \$ 638.41; Seguro de Accidentes Grupales (GA): eBASIC: Individual = \$ 11.65, Individual / Cónyuge = \$ 24.35, Individual / Dependiente (s) = \$ 21.83, Familia = \$ 33.62, eADVANTAGE: Individual = \$ 19.22, Soltero / Cónyuge = \$ 40.19, Soltero / Dependiente (s) = \$ 36.10, Familia = \$ 55.57, MÁS: Soltero = \$ 19.33, Soltero / Cónyuge = \$ 40.49, Soltero / Dependiente (s) = \$ 36.34, Familia = \$ 56.02, PREMIO: Soltero = \$ 22.59, Soltero / Esposo = \$ 47.50, Soltero / Dependiente (s) = \$ 42.56, Familia = \$ 65.88.

** Si vive en el estado de Oregon: los beneficios se pagarán solo una vez, independientemente de si la pérdida es el resultado de la misma lesión accidental o por separado.



NÚMERO DE VISITAS POR AÑO (PARA LAS OFICINAS MÉDICAS, HOSPITAL AMBULATORIO Y DEPARTAMENTOS DE EMERGENCIA) POR LESIONES: **80.1 MILLONES.**

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN FIJO DEL HOSPITAL* eValue eComplete ePremier eMaximum

Visitas a la oficina del médico: este beneficio se paga por visitas a la oficina de un médico, que son médicamente necesarias debido a una lesión o enfermedad cubierta. Los beneficios se limitan a una sola visita al médico por día por persona cubierta. Hay un período de espera de 30 días por enfermedad.

Visita al consultorio médico - Beneficio de indemnización:	\$50	\$80	\$80	\$80
Número máximo de días por persona cubierta, por año de póliza:	1	2	2	2

Visitas de bienestar de la oficina del médico: este beneficio se paga por los exámenes de salud de rutina y las vacunas para las personas cubiertas.

Visita al consultorio médico - Beneficio de indemnización por día:	\$50	\$80	\$80	\$80
Número máximo de días por persona cubierta, por año de póliza:	1	1	1	1

Laboratorio de diagnóstico, rayos X, radiología, para pacientes ambulatorios: Este beneficio se paga cuando, como resultado de una lesión o enfermedad cubierta, rayos X, un médico solicite o realice exámenes de laboratorio. Beneficio pagadero por día. Hay un período de espera de 30 días por enfermedad.

Laboratorio de diagnóstico para pacientes ambulatorios: Beneficio de indemnización por día:	\$100	\$100	\$100	\$100
Número máximo de días por persona cubierta, por año de póliza:	1	1	1	1
Radiografía de diagnóstico - Beneficio de indemnización por día:	\$100	\$100	\$100	\$100
Número máximo de días por persona cubierta, por año de póliza:	1	1	1	1

Beneficio de admisión hospitalaria: este beneficio se paga por año de póliza para la admisión hospitalaria como resultado de una lesión o enfermedad cubierta. Hay un período de espera de 30 días por enfermedad. Se aplica una cláusula de Condición Preexistente de 12 meses.

Máximo por día por persona cubierta, por año de póliza:	\$500	\$1,000	\$2,000	n/a
Número máximo de días cubiertos por persona cubierta, por año de póliza:	1	1	1	n/a

Beneficio de hospitalización: este beneficio se paga por un máximo de 10 días por año de póliza, para internación hospitalaria (habitación semiprivada) como resultado de una lesión o enfermedad cubierta. Hay un período de espera de 30 días por enfermedad. Se aplica una cláusula de Condición Preexistente de 12 meses.

Máximo por día por persona cubierta, por año de póliza:	\$2,000	\$2,000	\$2,000	\$3,000
Número máximo de días cubiertos por persona cubierta, por año de póliza:	5	10	10	10

Beneficio de ICU / CCU: este beneficio se paga por un máximo de 5 días por año de póliza, para hospitalización en una UCI o CCU como resultado de una lesión o enfermedad cubierta. Hay un período de espera de 30 días por enfermedad. Se aplica una cláusula de Condición Preexistente de 12 meses. Este beneficio se pagará en lugar del beneficio de Hospital Confinement.

Máximo por día por persona cubierta, por año de póliza:	\$3,000	\$3,000	\$3,000	\$3,000
Número máximo de días cubiertos por persona cubierta, por año de póliza:	5	5	5	5

* NOTA: VEA LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LAS DEFINICIONES Y EXCLUSIONES. ALGUNOS PRODUCTOS O CARACTERÍSTICAS PUEDEN NO ESTAR DISPONIBLES EN TODOS LOS ESTADOS, LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PUEDEN VARIAR POR ESTADO. ESTO NO ES UNA COBERTURA MÉDICA MAYOR Y NO ESTÁ DISEÑADA COMO UN SUSTITUTO DE LA MAYOR COBERTURA MÉDICA.

SEGURO FIJO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA*	eValue	eComplete	ePremier	eMaximum
--	--------	-----------	----------	----------

Beneficio de sala de emergencias: este beneficio se paga cuando, como resultado de una enfermedad cubierta, una persona cubierta requiere el tratamiento en la sala de emergencia de un hospital por una emergencia médica. Hay un período de espera de 30 días por enfermedad.

Monto del beneficio por día:	\$300	\$300	\$300	\$300
Días máximos de la sala de emergencias por año de póliza:	1	1	1	1

Cirugía (Pacientes hospitalizados / ambulatorios): cuando la cirugía para una Persona cubierta se realiza en un Centro de cirugía ambulatoria o mientras está internado en un hospital, se brinda cobertura para el uso de la sala de operaciones y recuperación, incluidos los cargos del médico por realizar la cirugía. Los beneficios también se proporcionan para los servicios médicos y suministros utilizados en la realización de la cirugía. Pagaremos los cargos por los gastos cubiertos, que no excedan el monto del Beneficio máximo y las Cirugías máximas que se muestran en el Anexo para este beneficio. Hay un período de espera de 30 días por enfermedad. Se aplica una cláusula de Condición Preexistente de 12 meses.

Cantidad de beneficios de cirugía para pacientes internados por día:	\$2,000	\$2,000	\$2,000	\$2,000
Días máximos de cirugía para pacientes internados por año de póliza:	1	1	1	1
Monto del beneficio de cirugía ambulatoria por día:	\$1,500	\$1,500	\$1,500	\$1,500
Días máximos de cirugía ambulatoria por año de póliza:	1	1	1	1

Beneficio de anestesia (paciente interno / ambulatorio): este beneficio se paga por los gastos cubiertos cuando lo administra un médico en relación con un procedimiento quirúrgico cubierto que resulte de un accidente o enfermedad cubiertos. Hay un período de espera de 30 días por enfermedad. Se aplica una cláusula de Condición Preexistente de 12 meses.

Cantidad de beneficios de anestesia para pacientes internados por día:	\$500	\$500	\$500	\$500
Días máximos de anestesia para pacientes internados por año de póliza:	1	1	1	1
Monto del beneficio de anestesia ambulatoria por día:	\$375	\$375	\$375	\$375
Anestesia máxima para pacientes ambulatorios por año de póliza:	1	1	1	1

GROUP ACCIDENT INSURANCE	eValue	eComplete	ePremier	eMaximum
--------------------------	--------	-----------	----------	----------

Beneficio por muerte accidental y desmembramiento: si se produce más de una pérdida en la misma lesión accidental cubierta, solo se pagará un monto de beneficio, el mayor de los cuales la persona cubierta tiene derecho. El desmembramiento es específico del tipo de pérdida y se paga como una porcentaje de la suma principal.**

Suma principal de la muerte accidental:

Asegurado	\$15,000	\$15,000	\$15,000	\$15,000
Esposa	\$7,500	\$7,500	\$7,500	\$7,500
Niño(s)	\$3,750	\$3,750	\$3,750	\$3,750

Beneficio por gastos médicos por accidente excesivo (por accidente cubierto): este beneficio se paga por un gasto cubierto que resulta directamente de un accidente cubierto e independiente de enfermedad o dolencia corporal. Los beneficios solo son pagaderos por los Cargos Usuales y Acostumbrados incurridos después de que se haya alcanzado el Deducible; para aquellos Gastos Elegibles Medicamente Necesarios incurridos por o en nombre de la Persona Cubierta; y por los Gastos Elegibles incurridos dentro de los 30 días posteriores a la fecha del Accidente Cubierto.

Monto del beneficio, después de deducible de \$ 500:	\$5,000	\$10,000	\$10,000	\$10,000
Número máximo de ocurrencias por año de póliza:	1	1	1	1

*Suscrito por la United States Fire Insurance Company. Calificación "A" (Excelente) por AM Best (Edición 2016). Puede no estar disponible en todos los estados. Los términos y condiciones pueden variar según el estado; consulte su material de cumplimiento para revisar. Se aplica un período de espera de treinta (30) días por enfermedad a todos los beneficios del seguro. La limitación de las condiciones preexistentes de 12 meses se aplica únicamente a la sala de hospital y la sala de emergencias, ICU / CCU, cirugía y beneficios de anestesia. La maternidad no está cubierta. Ver los términos y condiciones para las definiciones y exclusiones. Debe tener 18 para inscribirse. La cobertura no se brinda a los miembros de 65 años o más, la cobertura finalizará al final del mes. El asegurado cumple 65 años. Los miembros pueden inscribirse solo una vez. No se permiten las membresías duplicadas o múltiples, incluido el Seguro de Indemnización Fija del Hospital suscrito por United States Fire Insurance Company. Las actualizaciones de planes solo se pueden realizar si el cambio es el resultado de un evento de vida calificado. Un evento de vida calificado significa matrimonio, divorcio, la muerte de su cónyuge o el nacimiento o adopción de un niño. Si se cancela la cobertura, las personas no pueden volver a inscribirse en la cobertura con la Compañía de Seguros contra Incendios de los Estados Unidos hasta seis meses después de la fecha de finalización. Puede degradar su plan en cualquier momento.

TASAS MINORISTAS MINORISTAS	eValue	eComplete	ePremier	eMaximum
-----------------------------	--------	-----------	----------	----------

Individual	\$190.62	\$232.09	\$244.45	\$256.33
Casado, Sin Dependiente(s)	\$393.36	\$479.10	\$504.84	\$529.58
Individuo y Dependiente (s)	\$361.71	\$440.37	\$463.54	\$485.81
Familia	\$551.92	\$672.04	\$707.58	\$741.71

Las tarifas minoristas anteriores incluyen su prima de seguro y una tarifa de procesamiento de tarjeta de crédito del 3%. La prima de seguro es la tarifa más alta que se cobra por las pólizas de seguro suscritas por United States Fire Insurance Company y que se ofrecen a través de su membresía en esta asociación. Las tarifas minoristas por póliza para las siguientes membresías son: Seguro de Indemnización Fija del Hospital (FIP): eValue: Individual = \$ 150.30, sencilla / Cónyuge = \$ 313.13, sencilla / Dependiente (s) = \$ 281.82, Familia = \$ 432.12, eCOMPLETE: Individual = \$ 183.97, sencilla / Cónyuge = \$ 383.27, sencilla / Dependientes (s) = \$ 344.94, familia = \$ 528.91, ePREMIER: individual = \$ 196.33, sencilla / Cónyuge = \$ 409.01, sencilla / dependiente (s) = \$ 368.11, familia = \$ 564.44, eMAXIMUM: individual = \$ 208.20, sencilla / Cónyuge = \$ 433.75, sencilla / Dependientes (s) = \$ 390.38, Familia = \$ 598.57 ; Grupo de Seguro de Accidentes (GA): eValue: Individual = \$ 40.32, sencilla / Cónyuge = \$ 80.23, sencilla / Dependiente (s) = \$ 79.89, Familia = \$ 119.80, eCOMPLETE: Individual = \$ 48.12, sencilla / Cónyuge = \$ 95.83, sencilla / Dependiente (s) = \$ 95.43, Familia = \$ 143.14, ePREMIER: Individual = \$ 48.12, sencilla / Cónyuge = \$ 95.83, sencilla / Dependiente (s) = \$ 95.43, Familia = \$ 143.14, eMAXIMUM: individual = \$ 48.12, sencilla / Cónyuge = \$ 95.83, sencilla / dependiente (s) = \$ 95.43, Familia = \$ 143.14

** Si vive en el estado de Oregon: los beneficios se pagarán solo una vez, independientemente de si la pérdida es el resultado de la misma lesión accidental o por separado.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS CONTRA INCENDIOS DE ESTADOS UNIDOS APLICABLES A LA INDEMNIZACIÓN HOPITAL FIJA YA LAS POLÍTICAS DE ACCIDENTES DEL GRUPO A MENOS QUE SE ESPECIFIQUE LO CONTRARIO

La Póliza no cubre ninguna pérdida que resulte de alguno de los siguientes:

- (1) Suicidio, intento de suicidio o lesión intencional autoinfligida mientras está sano o insano;
- (2) Guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no declarado;
- (3) Mientras la Persona Cubierta esté en Servicio Activo en cualquier Servicio de Fuerzas Armadas, Guardia Nacional, militar, naval o aéreo o cuerpo de reserva organizado;
- (4) Participación activa en un motín o insurrección;
- (5) Tratamiento de peleas, peleas, asalto o agresión;
- (6) Tratamiento para Enfermedades Mentales o Trastornos Nerviosos, excepto según lo específicamente provisto en la Póliza;
- (7) Tratamiento por Abuso de Sustancias, excepto como se estipula específicamente en la Póliza (se aplica solo a los beneficios de la Póliza de Indemnización Fija del Hospital)
- (8) (8) Lesiones o enfermedades causadas por el uso de alcohol, drogas ilegales o medicinas de la Persona Cubierta que no se toman en la dosis o para el propósito según lo prescrito por el Médico de la Persona Cubierta;
- (9) Violación o intento de violar cualquier ley o reglamento debidamente promulgado, o comisión o intento de cometer un asalto o felonía, o que ocurra mientras se está involucrado en una ocupación ilegal;
- (10) Servicios o tratamiento prestados por un médico, enfermera o cualquier otra persona que sea empleada o retenida por el titular de la póliza; o un familiar inmediato de la persona cubierta;
- (11) Tratamiento en cualquier Administración de Veteranos o Hospital Federal, excepto si existe una obligación legal de pagar;
- (12) Viajes o actividades fuera de los Estados Unidos, excepto por una Emergencia Médica (la Cobertura Médica de Emergencia solo se aplica a los beneficios de la Política de Indemnización Fija del Hospital);
- (13) Participación en cualquier competencia de velocidad o carrera motorizada;
- (14) Agravamiento o re-lesión de una Lesión previa que la Persona Cubierta sufrió antes de su cobertura Fecha de Vigencia, a menos que recibamos un descargo médico por escrito del Médico de la Persona Cubierta;
- (15) (15) Condiciones preexistentes por un período de los primeros 12 meses después de la fecha de vigencia de la persona cubierta. (se aplica a los beneficios de Hospital, Cirugía y Anestesia relacionados que se ofrecen bajo la Política de Indemnización Fija del Hospital solamente);
- (16) Embarazo, excepto complicaciones del embarazo o el parto, a menos que haya ocurrido la concepción mientras estaba cubierta fuerza de acuerdo con la Política (Las complicaciones de la cobertura de embarazo y parto solo se aplican a los beneficios de la Política de Indemnización Fija del Hospital);
- (17) Aborto electivo, incluidas las complicaciones. "Aborto electivo" significa un aborto por cualquier motivo que no sea preservar la vida de la mujer sobre la cual se realiza el aborto;
- (18) Drogas, servicios, suministros o procedimientos experimentales o de investigación que son experimentales o de investigación en el tiempo que el procedimiento está hecho. A los efectos de esta exclusión, "Experimental o de investigación" significa médica servicios, suministros o tratamientos proporcionados o realizados en un entorno especial con fines de investigación, bajo un protocolo de tratamiento o como parte de un ensayo clínico (Fase I, II o III). El procedimiento también se considerará Experimental o En fase de investigación, si se exige a la Persona cubierta que firme un formulario de consentimiento que indique el tratamiento propuesto o El procedimiento es parte de un estudio científico o investigación médica para determinar su efectividad o seguridad. Tratamiento médico, eso no se considera tratamiento estándar por la mayoría de la comunidad médica o por Medicare, Medicaid o cualquier otro programa financiado por el gobierno o el Instituto Nacional del Cáncer con respecto a tumores malignos, se considerarán Experimental o de Investigación. Una droga, dispositivo o producto biológico se considera experimental o de investigación si no cuenta con la aprobación o aprobación de la FDA en un paso intermedio en el proceso de la FDA, es decir, un dispositivo de investigación. exención o una nueva exención de medicamentos en investigación (aplicable únicamente a los beneficios de la Política de Indemnización Fija del Hospital);

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS CONTRA INCENDIOS DE ESTADOS UNIDOS APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS DEL SEGURO - CONTINÚA

- (19) Tratamiento por sobrepeso, derivación gástrica o engrapado, derivación intestinal y cualquier procedimiento relacionado, incluidas las complicaciones (se aplica solo a los beneficios de la Política de Indemnización Fija del Hospital);
- (20) Tratamiento o servicios provistos por una enfermera privada, a menos que esté estipulado en la Póliza (se aplica únicamente a los beneficios de la Póliza de Indemnización Fija del Hospital);
- (21) Tratamiento de una retina desprendida a menos que sea causada por una Lesión sufrida por un Accidente Cubierto;
- (22) Daño o pérdida de dentaduras postizas o puentes o daños al equipo de ortodoncia existente, excepto como se estipula específicamente en la Política;
- (23) Tratamiento de trastornos de la articulación temporomandibular (ATM) incluyendo la instalación de coronas, pónicos, puentes o contrafuertes, o la instalación, mantenimiento o remoción de aparatos de ortodoncia u oclusión o terapia de equilibrado; o disfunción de la articulación craneomandibular y dolor miofacial asociado, excepto como se estipula específicamente en la Política;
- (24) Tratamiento para sangre o plasma sanguíneo;
- (25) Cuidado de la vista de rutina;
- (26) Cualquier Accidente donde la Persona Cubierta es el operador de un vehículo de motor y no posee una licencia de operador de vehículo de motor actual y válida;
- (27) Viajar en o sobre, subir o bajar, o trabajar en o alrededor de una motocicleta o vehículo recreativo, que incluye pero no se limita a: vehículo de motor de dos o tres ruedas; vehículo todoterreno de cuatro ruedas (ATV); moto acuática; ciclo de esquí; móvil de nieve; o montar en un rodeo de acuerdo con las disposiciones de la Política; o cualquier vehículo motorizado todoterreno que no requiera licencia como vehículo de motor;
- (28) Viaje o vuelo en o sobre cualquier vehículo de navegación aérea, incluido el embarque o la bajada desde:
 - i. Al viajar como pasajero en cualquier avión que no esté destinado o con licencia para el transporte de pasajeros; o
 - ii. Mientras se usa para cualquier prueba o propósito experimental; o
 - iii. Mientras pilota, opera, aprende a operar o sirve como miembro de la tripulación de la misma; o
 - iv. Mientras viaje en una aeronave o dispositivo de este tipo que sea propiedad o esté alquilado por o en nombre del Titular de la Póliza de cualquier subsidiaria o afiliada del Titular de la Póliza, o de la Persona Cubierta o cualquier miembro de Su familia.
 - v. Una nave espacial o cualquier nave diseñada para la navegación por encima o más allá de la atmósfera terrestre; o
 - vi. Un salto ultraligero, ala delta, paracaidismo o cuerda elástica;
Excepto como pasajero que paga la tarifa en una aerolínea comercial programada regularmente o como pasajero en un avión privado no programado que se utiliza para fines comerciales o de placer;
- (29) Curas de descanso o cuidado de custodia;
- (30) Medicamentos recetados a menos que se estipule específicamente en la Política;
- (31) Cirugía electiva o cosmética, excepto para cirugía reconstructiva en una parte del cuerpo enferma o lesionada.

Información importante

Este folleto proporciona una descripción muy breve de las características importantes del Seguro de Integridad Fija del Hospital. Este folleto no es un certificado de cobertura y solo controlarán las disposiciones reales del certificado. El certificado en sí mismo establece en detalle los derechos y obligaciones tanto del titular del certificado como de la compañía de seguros. Por lo tanto, es importante que LEA EL CERTIFICADO CUIDADOSAMENTE.

ESTE ES UN SUPLEMENTO PARA EL SEGURO MÉDICO Y NO ES UN SUSTITUTO DE LA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA REQUERIDA POR LA LEY DE CUIDADO ASEQUIBLE (ACA). LA FALTA DE COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL (U OTRA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA) PUEDE RESULTAR EN UN PAGO ADICIONAL CON SUS IMPUESTOS.