

# Aflac Accident Advantage

## SEGURO DE ACCIDENTE SOLAMENTE – OPCIÓN 1

Durante más de 60 años, nos hemos dedicado a ayudar a proveer tranquilidad y seguridad económica.



# AFLAC ACCIDENT ADVANTAGE

## SEGURO DE ACCIDENTE SOLAMENTE – OPCIÓN 1

Póliza de la Serie A36000



## Prepárese para los Contratiempos Inesperados de la Vida

Los accidentes pueden ocurrir en cualquier momento. Usted podría sufrir una lesión accidental mientras está trabajando alrededor de la casa o caminando al trabajo. O su hijo puede sufrir una lesión en el entrenamiento de baloncesto. Cuando ocurre un accidente, puede ser costoso. Incluso con un seguro médico principal, pueden haber gastos pagados del propio bolsillo que usted tendrá que pagar.

En el caso de una lesión inesperada, Aflac puede ayudar a proteger sus finanzas personales. Ofrecemos a personas y familias seguros asequibles que ayudan con los gastos que podrían no estar cubiertos por un seguro médico principal. Aflac paga beneficios en efectivo directamente a usted (a menos que usted especifique lo contrario), por lo que puede utilizar el dinero para lo que usted quiera. Lo que significa que los gastos por servicios médicos no cubiertos no arruinarán sus finanzas si se lesiona.

Y ya que podemos procesar su reclamación rápidamente, Aflac ayuda a darle la tranquilidad de saber que puede pasar más tiempo en recuperación y menos tiempo preocupándose por las facturas.



### Los datos indican que usted necesita la protección de la póliza del seguro Aflac Accident Advantage:

#### DATO NO. 1

APROXIMADAMENTE **1** DE CADA **8**

PERSONAS SOLICITAN ASISTENCIA MÉDICA DEBIDO A UNA LESIÓN.<sup>1</sup>

#### DATO NO. 2

**\$5,600**

LOS GASTOS MÉDICOS PROMEDIOS POR UNA LESIÓN ACCIDENTAL.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Injury Facts, 2015 Edition, National Safety Council.

## Comprenda la diferencia que puede hacer Aflac en su seguridad económica.

Aflac paga beneficios en efectivo para las lesiones accidentales cubiertas directamente a usted, a menos que hayan sido asignados. Su propia tranquilidad y la seguridad de que su familia tendrá ayuda económicamente, son poderosas razones para considerar a Aflac.

El impacto financiero de un accidente es a menudo sorprendente. La mayoría de las personas tienen gastos después de un accidente que nunca pensaron antes. Desde los costos médicos pagados del propio bolsillo hasta una pérdida temporal de ingresos, sus finanzas pueden debilitarse. Si usted o un miembro de la familia sufrió una lesión accidental, ¿pueden sus finanzas manejarlo?

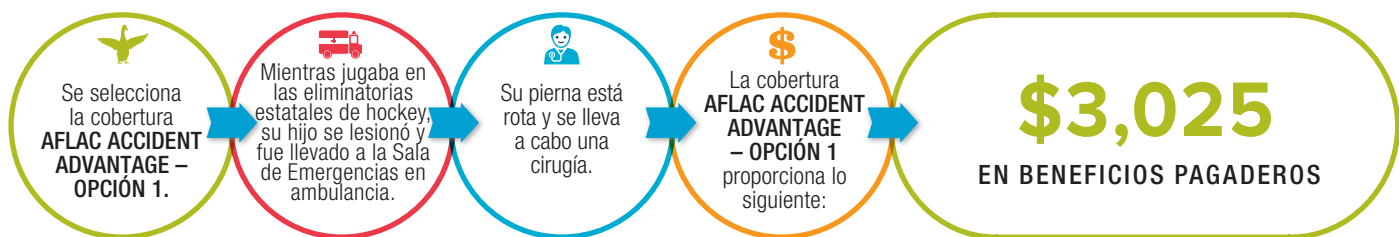
### ¿Qué incluye la póliza Aflac Accident Advantage?

- Un beneficio de pruebas preventivas pagadero por exámenes médicos de rutina para fomentar la detección temprana y la prevención.
- Beneficios pagaderos por fracturas, luxaciones, laceraciones, conmociones cerebrales, quemaduras, servicio odontológico de emergencia, lesiones oculares e intervenciones quirúrgicas.
- Beneficios pagaderos por el tratamiento inicial, radiografías, exámenes principales de diagnóstico y tratamientos de seguimiento.
- Beneficios pagaderos por fisioterapia, logopedia y ergoterapia.
- Beneficios diarios por hospitalización pagaderos por estancias en el hospital, y beneficios diarios adicionales pagados por las estadías en una unidad de cuidados intensivos en un hospital.

### Porqué Aflac Accident Advantage puede ser la opción correcta para usted:

- No hay que responder preguntas de suscripción<sup>2</sup>
- No se coordinan los beneficios—pagamos sin importar que tenga otro seguro
- No tiene restricciones en la red de proveedores—usted elige su propio proveedor de tratamiento médico
- Es portátil—lleve el plan con usted si cambia de trabajo o se jubila
- Seguro de 24 horas por accidentes

### Cómo funciona



El ejemplo anterior está basado en un escenario para el seguro Aflac Accident Advantage – Opción 1 que incluye las condiciones de los siguientes beneficios: Beneficio de Ambulancia de \$120 (transporte en ambulancia terrestre); Beneficio por Tratamiento Debido a un Accidente de \$130 (tratamiento en la sala de emergencias del hospital con radiografías); Beneficio de Sumas Específicas por Lesiones Debido a un Accidente de \$750 (pierna fracturada {fémur}—reducción abierta con anestesia); Beneficio por Hospitalización Inicial Debido a un Accidente de \$500; Beneficio por Hospitalización Debido a un Accidente de \$150 (hospitalizado por 1 día); Beneficio por Exámenes Principales de Diagnóstico e Imagen de \$100 (CT scan); Beneficio de Aparatos Médicos de \$200 (silla de ruedas); Beneficio de Terapia de \$225 (9 tratamientos de fisioterapia); Beneficio por Tratamiento de Seguimiento Debido a un Accidente de \$150 (6 tratamientos de seguimiento); Beneficio de Apoyo Familiar de \$20 (hospitalizado por 1 día); Beneficio de Alojamiento para la Familia de \$75 (hospital y motel/hotel ubicados a más de 50 millas desde el lugar de residencia); y Beneficio de Actividades Deportivas Organizadas de \$605.

La póliza tiene limitaciones y exclusiones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Para costos y detalles completos sobre la cobertura, comuníquese con su agente/productor del seguro de Aflac. Este folleto es para propósitos de ilustración solamente. Consulte el resumen de la cobertura y la póliza para detalles sobre los beneficios, definiciones, limitaciones y exclusiones completos.

<sup>2</sup>Las cuentas de asociación y asociado-solamente tienen una pregunta de suscripción.

AFLAC ACCIDENT ADVANTAGE – OPCIÓN 1 RESUMEN DE BENEFICIOS

| NOMBRE DEL BENEFICIO                                               | CANTIDAD DEL BENEFICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                                                |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|
| BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN INICIAL DEBIDO A UN ACCIDENTE        | \$500 cuando es ingresado para una hospitalización de por lo menos 18 horas o \$750 cuando es ingresado directamente a una unidad de cuidados intensivos en un hospital debido a un accidente cubierto, por año calendario, por persona cubierta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                                                |
| BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN DEBIDO A UN ACCIDENTE                | \$150 por día, por hasta 365 días por accidente cubierto, por persona cubierta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                                                |
| BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS | \$300 adicionales por día, por hasta 15 días, por accidente cubierto, por persona cubierta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                |
| BENEFICIO POR TRATAMIENTO DEBIDO A UN ACCIDENTE                    | Pagadero una vez por cada período de 24 horas, y una sola vez por accidente cubierto, por persona cubierta<br>Sala de emergencias del hospital con radiografía: \$130<br>Sala de emergencias del hospital sin radiografía: \$100<br>Consultorio o instalación (además de una sala de emergencias del hospital) con radiografía: \$80<br>Consultorio o instalación (además de una sala de emergencias del hospital) sin radiografía: \$50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                                                |
| BENEFICIO DE AMBULANCIA                                            | \$120 por transporte en ambulancia terrestre o \$800 por transporte en ambulancia aérea                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                                                |
| BENEFICIO DE SANGRE/PLASMA/PLAQUETAS                               | \$100 pagadero una vez por accidente cubierto, por persona cubierta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                |
| BENEFICIO POR EXÁMENES PRINCIPALES DE DIAGNÓSTICO E IMAGEN         | \$100 por año calendario, por persona cubierta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                                                |
| BENEFICIO POR TRATAMIENTO DE SEGUIMIENTO DEBIDO A UN ACCIDENTE     | \$25 por un tratamiento por día (hasta un máximo de 6 tratamientos), por accidente cubierto, por persona cubierta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                |
| BENEFICIO DE TERAPIA                                               | \$25 por un tratamiento por día (hasta un máximo de 10 tratamientos), por accidente cubierto, por persona cubierta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                                                |
| BENEFICIO DE APARATOS MÉDICOS                                      | Los beneficios son pagaderos por los aparatos médicos indicados a continuación:<br><div><div>Aparato ortopédico para la espalda: \$200<br/>Corsé torácico: \$200<br/>Andador de rodilla: \$200</div><div>Silla de ruedas: \$200<br/>Aparato ortopédico para la pierna: \$50<br/>Muletas: \$25</div><div>Andador: \$25<br/>Bota ortopédica: \$25<br/>Bastón: \$25</div></div><br>Pagadero una vez por accidente cubierto, por persona cubierta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                                |
| BENEFICIO DE PRÓTESIS                                              | \$375 una vez por accidente cubierto, por persona cubierta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                |
| BENEFICIO DE REPARACIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS                    | \$375 una vez por persona cubierta, de por vida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                                |
| BENEFICIO DE CENTRO DE REHABILITACIÓN                              | \$75 por día                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                                                |
| BENEFICIO PARA LA MODIFICACIÓN DEL HOGAR                           | \$1,000 una vez por accidente cubierto, por persona cubierta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                                                |
| BENEFICIOS DE SUMAS ESPECÍFICAS POR LESIONES DEBIDO A UN ACCIDENTE | <div><div>Paga beneficios por los tratamientos indicados a continuación:<br/><b>LUXACIONES</b> ..... \$40–\$1,500<br/><b>QUEMADURAS</b> ..... \$75–\$7,500<br/><b>INJERTOS DE PIEL</b> ..... 50% de la cantidad del beneficio por quemaduras que hayamos pagado por dicha quemadura<br/><b>LESIONES OCULARES</b><br/>Reparación quirúrgica .....\$250<br/>Extracción de cuerpo extraño por un médico .....\$50<br/><b>LACERACIONES</b><br/>Que no requieran suturas .....\$20<br/>De por lo menos 5 centímetros .....\$40<br/>De por lo menos 5 cm, pero no más de 15 cm.....\$150<br/>De más de 15 centímetros..... \$300<br/><b>FRACTURAS</b> .....\$75–\$1,500<br/><b>CONMOCIÓN (cerebral)</b> .....\$50</div><div><b>SERVICIO ODONTOLÓGICO DE EMERGENCIA</b><br/>Rotura de diente reparada con corona .....\$75<br/>Rotura de diente que requiere extracción .....\$25<br/><b>COMA</b> .....\$7,500<br/><b>PARÁLISIS</b><br/>Tetraplejía .....\$7,500<br/>Paraplejía.....\$3,750<br/>Hemiplejía.....\$3,000<br/><b>INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS</b> .....\$150–\$750<br/><b>INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MISCELÁNEAS</b>.....\$80–\$190<br/><b>TRATAMIENTO DEL DOLOR (NO QUIRÚRGICO)</b><br/>Epidural .....\$100</div></div> |                |                                                |
| BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL                                    | Accidente en Vehículos de Transporte Común                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Otro Accidente | Accidente por Causa de una Actividad Peligrosa |
| ASEGURADO                                                          | \$100,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$25,000       | \$5,000                                        |
| CÓNYUGE                                                            | \$100,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$25,000       | \$5,000                                        |
| HIJO                                                               | \$15,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$7,500        | \$5,000                                        |
| BENEFICIO POR DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL                           | \$200–\$20,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                                                |
| BENEFICIO DE PRUEBAS PREVENTIVAS                                   | \$60 una vez por año calendario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                                |
| BENEFICIO DE APOYO FAMILIAR                                        | \$20 por día (por hasta 30 días), por accidente cubierto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                                                |
| BENEFICIO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS ORGANIZADAS                    | 25% adicional de los beneficios pagaderos, se limita a \$1,000 por póliza, por año calendario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                                |
| BENEFICIO DE CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA                         | Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                                                |
| BENEFICIO DE TRANSPORTE                                            | \$200 por viaje de ida y vuelta, por hasta 3 viajes de ida y vuelta por año calendario, por persona cubierta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                                                |
| BENEFICIO DE ALOJAMIENTO PARA LA FAMILIA                           | \$75 por noche, por hasta 30 días por accidente cubierto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                                                |

---

# COBERTURA DE ACCIDENTE SOLAMENTE

---

American Family Life Assurance Company of Columbus  
(denominada Aflac en este documento)  
Sede Mundial • 1932 Wynnnton Road Columbus, Georgia 31999  
1.800.99.AFLAC (1.800.992.3522)  
En español: 1.800.SI.AFLAC (1.800.742.3522)  
Visite nuestro sitio web en aflac.com

## COBERTURA DE ACCIDENTE SOLAMENTE

### LA PÓLIZA PROVEE BENEFICIOS LIMITADOS.

LOS BENEFICIOS QUE SE PROVEEN SON SUPLEMENTARIOS  
Y NO ESTÁN DESTINADOS A CUBRIR TODOS LOS GASTOS MÉDICOS.

## RESUMEN DE LA COBERTURA

Esta póliza NO ES UNA póliza DE SUPLEMENTO DE MEDICARE. Si usted califica para Medicare, revise la Guía del Comprador de Seguro Suplementario de Medicare ("Medicare Supplement Buyer's Guide") disponible en la compañía.

(1) **Lea Su Póliza Detenidamente.** Este resumen de la cobertura provee una breve descripción de las disposiciones importantes de la cobertura. Este no es el contrato del seguro y sólo registrarán las disposiciones actuales especificadas en la póliza. La póliza en sí establece detalladamente los derechos y obligaciones tanto de usted como de Aflac. Por lo tanto, es importante que usted ¡LEA SU PÓLIZA DETENIDAMENTE!

(2) La cobertura de Accidente Solamente tiene el fin de proveer, a las personas aseguradas, cobertura por determinadas pérdidas ocasionadas SOLAMENTE por un accidente cubierto, sujeto a cualesquiera limitaciones establecidas en la póliza. **No provee cobertura por los gastos básicos de hospital, por servicios médicos quirúrgicos básicos, ni por los gastos médicos principales.**

(3) **Beneficios.** Aflac pagará los siguientes beneficios, según corresponda, si la Muerte Accidental, el Desmembramiento o la Lesión de una Persona Cubierta es causada por un accidente cubierto que ocurra en el trabajo o fuera del trabajo. La Muerte Accidental, el Desmembramiento o la Lesión deben ser independientes de una Enfermedad o el tratamiento médico o quirúrgico de una Enfermedad, o de cualquier otra causa que no sea un accidente cubierto. La Muerte Accidental, el Desmembramiento o la Lesión cubierta deberán ocurrir mientras la cobertura está vigente y están sujetas a las Limitaciones y Exclusiones. El tratamiento o la hospitalización en un Hospital del gobierno de los Estados Unidos no requiere el cobro de cargos para que los beneficios sean pagaderos.

### **BENEFICIOS DE HOSPITAL:**

**BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN INICIAL DEBIDO A UN ACCIDENTE:** Aflac pagará \$500 cuando una Persona Cubierta sea ingresada para una Hospitalización de por lo menos 18 horas para recibir tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto, o Aflac pagará \$750 si una Persona Cubierta es ingresada directamente a una Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital para recibir tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Este beneficio es pagadero

solamente una vez por Período de Hospitalización (incluyendo la hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos) y solamente una vez por Año Calendario, por Persona Cubierta. Las Hospitalizaciones deben comenzar dentro de los 30 días del accidente.

### **BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN DEBIDO A UN**

**ACCIDENTE:** Aflac pagará \$150 por día cuando una Persona Cubierta sea ingresada para una Hospitalización de por lo menos 18 horas para recibir tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Aflac pagará este beneficio por hasta 365 días por accidente cubierto, por Persona Cubierta. Las Hospitalizaciones deben comenzar dentro de los 30 días del accidente. **El Beneficio por Hospitalización debido a un Accidente y el Beneficio de Centro de Rehabilitación no se pagarán el mismo día. Se pagará el beneficio más alto que corresponda.**

### **BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:**

Aflac pagará \$300 adicionales por cada día que una Persona Cubierta reciba el Beneficio por Hospitalización debido a un Accidente y esté hospitalizada e incurra cargos por una habitación en una Unidad de Cuidados Intensivos para el tratamiento de Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Este Beneficio por Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos es pagadero por hasta 15 días por accidente cubierto, por Persona Cubierta. Las Hospitalizaciones deben comenzar dentro de los 30 días del accidente.

### **BENEFICIOS DE SERVICIO:**

### **BENEFICIO POR TRATAMIENTO DEBIDO A UN ACCIDENTE:**

Aflac pagará el monto correspondiente que se muestra a continuación cuando una Persona Cubierta recibe tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Este beneficio es pagadero por el tratamiento recibido bajo el cuidado de un Médico en un(a):

Sala de Emergencias del Hospital con  
Radiografía

\$130

|                                                                                            |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Sala de Emergencias del Hospital sin Radiografía                                           | \$100 |
| Consultorio o instalación (además de una Sala de Emergencias del Hospital) con Radiografía | \$80  |
| Consultorio o instalación (además de una Sala de Emergencias del Hospital) sin Radiografía | \$50  |

El tratamiento tendrá que recibirse dentro de las 72 horas después del accidente para que los beneficios sean pagaderos. Este beneficio es pagadero una vez por cada período de 24 horas, y una sola vez por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

**BENEFICIO DE AMBULANCIA:** Aflac pagará \$120 cuando una Persona Cubierta requiere transporte en ambulancia a un Hospital por Lesiones sufridas en un accidente cubierto. El transporte en ambulancia deberá ocurrir dentro de las 72 horas de haber ocurrido el accidente cubierto. Aflac pagará \$800 cuando una Persona Cubierta requiere transporte provisto por una ambulancia aérea por Lesiones sufridas en un accidente cubierto. El servicio de ambulancia deberá ser provisto por una compañía de ambulancias profesional debidamente autorizada.

**BENEFICIO DE SANGRE/PLASMA/PLAQUETAS:** Aflac pagará \$100 cuando una Persona Cubierta recibe sangre/plasma y/o plaquetas para el tratamiento de Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Este beneficio no se paga por inmunoglobulinas y es pagadero una vez por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

**BENEFICIO POR EXÁMENES PRINCIPALES DE DIAGNÓSTICO E IMAGEN:** Aflac pagará \$100 cuando una Persona Cubierta requiere uno de los siguientes exámenes debido a Lesiones sufridas en un accidente cubierto y se incurra un cargo: tomografía computarizada (*CT scan*), tomografía axial computarizada (CAT), imagen de resonancia magnética (MRI) o electroencefalografía (EEG). Estos exámenes se deben realizar en un Hospital, un Centro Médico de Diagnóstico por Imágenes, un consultorio Médico o un Centro Quirúrgico Ambulatorio. Este beneficio se limita a un pago por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.

### SERVICIOS DE CUIDADO POSTERIOR:

**BENEFICIO POR TRATAMIENTO DE SEGUIMIENTO DEBIDO A UN ACCIDENTE:** Aflac pagará \$25 por día cuando una Persona Cubierta recibe tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto y luego requiere tratamiento adicional además del tratamiento recibido dentro de las primeras 72 horas después del accidente. Aflac pagará por un tratamiento por día hasta un máximo de seis tratamientos por accidente cubierto, por Persona Cubierta. El tratamiento debe comenzar dentro de los 30 días a partir del accidente cubierto o de haber sido dado de alta del Hospital. Los tratamientos deben recibirse bajo el cuidado de un Médico. Este beneficio es pagadero por acupuntura cuando es realizada por un acupunturista

certificado con licencia. **El Beneficio por Seguimiento debido a un Accidente no es pagadero por los mismos días que se paga el Beneficio de Terapia.**

**BENEFICIO DE TERAPIA:** Aflac pagará \$25 por tratamiento de terapia cuando una Persona Cubierta recibe tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto y posteriormente un Médico recomienda que la Persona Cubierta reciba tratamiento por parte de un Ergoterapeuta, un Fisioterapeuta o un Logopeda autorizado. La ergoterapia, fisioterapia o logopedia debe ser por Lesiones sufridas en un accidente cubierto y deberá comenzar dentro de los 30 días a partir del accidente cubierto o de haber sido dado de alta del Hospital. Aflac pagará por un tratamiento por día hasta un máximo de diez tratamientos por accidente cubierto, por Persona Cubierta. El tratamiento tendrá que ser provisto dentro de los seis meses después del accidente. **El Beneficio de Terapia no es pagadero por los mismos días que se paga el Beneficio por Tratamiento de Seguimiento debido a un Accidente.**

**BENEFICIOS DE APARATOS MÉDICOS:** Aflac pagará el monto correspondiente que se muestra a continuación cuando una Persona Cubierta reciba un aparato médico, recetado por un Médico, como una ayuda para la locomoción personal, por Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Los beneficios son pagaderos por los siguientes tipos de aparatos médicos:

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| Aparato ortopédico para la espalda | \$200 |
| Corsé torácico                     | \$200 |
| Andador de rodilla                 | \$200 |
| Silla de ruedas                    | \$200 |
| Aparato ortopédico para la pierna  | \$50  |
| Muletas                            | \$25  |
| Andador                            | \$25  |
| Bota ortopédica                    | \$25  |
| Bastón                             | \$25  |

Este beneficio es pagadero una vez por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

**BENEFICIO DE PRÓTESIS:** Aflac pagará \$375 cuando una Persona Cubierta reciba un Aparato Prostético, recetado por un Médico, debido a Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Este beneficio no es pagadero por la reparación o reemplazo de Aparatos Prostéticos, audífonos, pelucas o dispositivos dentales, entre éstos, dentaduras postizas. Este beneficio es pagadero una vez por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

**BENEFICIO DE REPARACIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS:** Aflac pagará \$375 cuando:

- una Persona Cubierta requiere el reemplazo de un Aparato Prostético existente por el cual anteriormente se pagaron beneficios bajo el Beneficio de Prótesis. El reemplazo debe

- producirse 36 meses o más después de cualquier Beneficio de Prótesis previamente pagado, o
2. una Persona Cubierta sufre daños, como consecuencia de Lesiones sufridas en un accidente cubierto, que requieren la reparación o el reemplazo de un Aparato Prostético existente.

Este beneficio no es pagadero por audífonos, pelucas o dispositivos dentales, entre éstos, dentaduras postizas. Este beneficio es pagadero una vez por Persona Cubierta, de por vida.

**BENEFICIO DE CENTRO DE REHABILITACIÓN:** Aflac pagará \$75 por día cuando una Persona Cubierta es ingresada para una Hospitalización y es transferida a una cama en un Centro de Rehabilitación para recibir tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto y se incurre en un cargo. Este beneficio está limitado a 30 días por cada Persona Cubierta por Período de Hospitalización y limitado a un máximo de 60 días por Año Calendario. No hay límite máximo de por vida. **El Beneficio de Centro de Rehabilitación no será pagadero por los mismos días que se pague el Beneficio por Hospitalización debido a un Accidente. Se pagará el beneficio más alto que corresponda.**

**BENEFICIO PARA LA MODIFICACIÓN DEL HOGAR:** Aflac pagará \$1,000 para ayudar con la modificación del hogar cuando una Persona Cubierta sufre una Pérdida Catastrófica en un accidente cubierto. Este beneficio es pagadero una vez por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

**BENEFICIOS DE SUMAS ESPECÍFICAS POR LESIONES DEBIDO A UN ACCIDENTE:** Cuando una Persona Cubierta recibe tratamiento bajo el cuidado de un Médico por Lesiones sufridas en un accidente cubierto, Aflac pagará beneficios especificados que van desde \$20–\$7,500 por luxaciones, quemaduras, injertos de piel, lesiones oculares, laceraciones, fracturas, conmoción cerebral, servicio odontológico de emergencia, coma, parálisis, intervenciones quirúrgicas, intervenciones quirúrgicas misceláneas y tratamiento del dolor. Lea en la póliza las cantidades específicas que serán pagaderas.

#### **BENEFICIOS POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO:**

**BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL:** Aflac pagará el beneficio de suma global correspondiente por la Muerte Accidental, tal como se indica a continuación. La Muerte Accidental tendrá que producirse como consecuencia de una Lesión sufrida en un accidente cubierto y deberá ocurrir dentro de los 90 días de dicho accidente.

Asegurado Nombrado o  
Cónyuge-

|                                            |           |
|--------------------------------------------|-----------|
| Accidente en Vehículos de Transporte Común | \$100,000 |
| Otro Accidente                             | \$25,000  |

|                                              |         |
|----------------------------------------------|---------|
| Accidente a Causa de una Actividad Peligrosa | \$5,000 |
|----------------------------------------------|---------|

Hijo-

|                                              |          |
|----------------------------------------------|----------|
| Accidente en Vehículos de Transporte Común   | \$15,000 |
| Otro Accidente                               | \$7,500  |
| Accidente a Causa de una Actividad Peligrosa | \$5,000  |

Aflac pagará un 25 por ciento adicional del Beneficio por Muerte Accidental cuando se producen dos o más Muertes Accidentales en el mismo accidente cubierto. La Muerte Accidental tendrá que producirse como consecuencia de una Lesión sufrida en un accidente cubierto y deberá ocurrir dentro de los 90 días de dicho accidente.

**En el caso de la Muerte Accidental de un Cónyuge o Hijo Dependiente cubierto,** Aflac le pagará el beneficio de suma global correspondiente antes indicado. Si usted está descalificado para recibir el beneficio por oficio de la ley, entonces el beneficio será pagado al caudal hereditario de la Persona Cubierta fallecida, a menos que Aflac hubiera pagado dicho beneficio antes de haber sido notificado de la descalificación.

**En el caso de su Muerte Accidental,** Aflac pagará el beneficio de suma global correspondiente antes indicado por su Muerte Accidental al beneficiario indicado en la solicitud de la póliza, a menos que usted hubiera cambiado a su beneficiario posteriormente. Si usted cambió su beneficiario, entonces Aflac pagará este beneficio al beneficiario nombrado en su última solicitud de cambio de beneficiario registrada. Si algún beneficiario es un niño menor de edad, entonces cualesquiera beneficios que se deban pagar a dicho beneficiario menor de edad no serán pagados hasta que el tribunal de justicia nombre a un tutor para el patrimonio financiero del menor o dicho beneficiario alcance la mayoría de edad, según lo establecido por la ley estatal correspondiente. Si cualquier beneficiario queda descalificado para recibir el beneficio por oficio de la ley, entonces el beneficio se pagará como si dicho beneficiario hubiera fallecido antes que usted, a menos que Aflac hubiera pagado dicho beneficio antes de haber sido notificado de la descalificación del beneficiario. Si uno de los beneficiarios fallece antes que usted, termina el interés de dicho beneficiario. Si un beneficiario no le sobrevive a usted por 15 días, entonces el beneficio se pagará como si el beneficiario hubiera fallecido antes que usted, a menos que Aflac hubiera pagado el beneficio antes de recibir notificación de la muerte del beneficiario. Si no le sobrevive ningún beneficiario, Aflac pagará el beneficio a su caudal hereditario.

**BENEFICIO POR DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL:** Aflac pagará el beneficio de suma global correspondiente por Desmembramiento, tal como se indica a continuación. El Desmembramiento tendrá que ocurrir como consecuencia de una Lesión sufrida en un accidente cubierto y deberá ocurrir

dentro de los 90 días de dicho accidente. Si una Persona Cubierta no califica para el Beneficio por Desmembramiento Accidental, pero pierde (con o sin reinserción) al menos una articulación de un dedo de la mano o dedo del pie, que no sea la primera articulación interfalángica, pagaremos el Beneficio por Desmembramiento Parcial.

Asegurado Nombrado o Cónyuge-

El desmembramiento o pérdida completa de, con o sin reinserción:

|                                                                          |          |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|
| Ambos brazos y ambas piernas                                             | \$20,000 |
| Dos ojos, pies, manos, brazos o piernas                                  | \$20,000 |
| Un ojo, pie, mano, brazo o pierna                                        | \$5,000  |
| Uno o más de los dedos de la mano y/o uno o más de los dedos de los pies | \$1,000  |

|                                                                 |       |
|-----------------------------------------------------------------|-------|
| Desmembramiento Parcial de un dedo de la mano o un dedo del pie | \$450 |
|-----------------------------------------------------------------|-------|

Hijo-

El desmembramiento o pérdida completa de, con o sin reinserción:

|                                                                          |         |
|--------------------------------------------------------------------------|---------|
| Ambos brazos y ambas piernas                                             | \$6,000 |
| Dos ojos, pies, manos, brazos o piernas                                  | \$6,000 |
| Un ojo, pie, mano, brazo o pierna                                        | \$1,500 |
| Uno o más de los dedos de la mano y/o uno o más de los dedos de los pies | \$400   |

|                                                                 |       |
|-----------------------------------------------------------------|-------|
| Desmembramiento Parcial de un dedo de la mano o un dedo del pie | \$200 |
|-----------------------------------------------------------------|-------|

Sólo el mayor beneficio individual por Persona Cubierta se le pagará por Desmembramiento. Los beneficios serán pagados sólo una vez por Persona Cubierta, por accidente cubierto. Si la muerte y el Desmembramiento fueran a consecuencia del mismo accidente, sólo pagaremos el Beneficio por Muerte Accidental.

**BENEFICIOS ADICIONALES:**

**BENEFICIO DE PRUEBAS PREVENTIVAS (un beneficio preventivo; no se requiere que ocurra la Muerte Accidental, el Desmembramiento o la Lesión de una Persona Cubierta para que este beneficio sea pagadero):**

Aflac pagará \$60 si usted o cualquier Persona Cubierta se somete a exámenes de rutina u otras pruebas preventivas durante el Año Calendario. Los servicios cubiertos son exámenes médicos anuales, revisiones dentales, mamografías, pruebas de Papanicolau, exámenes de la vista, vacunas, sigmoidoscopías flexibles, ecografías, pruebas de antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés), y análisis

de la sangre. Este beneficio es pagadero solamente una vez por póliza, por Año Calendario. El servicio debe recibirse bajo la supervisión o recomendación de un Médico, mientras su póliza está vigente, y se deberá incurrir en un cargo.

**BENEFICIO DE APOYO FAMILIAR:** Aflac pagará \$20 por cada día que una Persona Cubierta califique para recibir beneficios bajo el Beneficio por Hospitalización debido a un Accidente. Aflac pagará este beneficio por hasta 30 días por accidente cubierto.

**BENEFICIO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS ORGANIZADAS:**

Aflac pagará un 25 por ciento adicional de los beneficios pagaderos cuando una Persona Cubierta recibe tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto durante su participación en una Actividad Deportiva Organizada. Este beneficio no es pagadero por las Lesiones que son ocasionadas por u ocurran debido a la participación de una Persona Cubierta en cualquier deporte o actividad deportiva por un sueldo, compensación o beneficio, incluyendo el arbitraje o el entrenamiento; o carreras de cualquier tipo de vehículo en un evento organizado. Este beneficio se limita a \$1,000 por póliza, por Año Calendario.

**BENEFICIO DE CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA:**

**Empleado:** Si usted, debido a Lesiones sufridas en un accidente cubierto, es completamente incapaz de realizar todas las obligaciones usuales y rutinarias de su ocupación o cualquier otra ocupación en absoluto, por más de 180 días consecutivos, mientras la póliza está vigente, Aflac cederá de mes a mes, cualquier prima que venza durante su incapacidad continua. Para que las primas se cedan, Aflac requerirá una declaración del empleador (o prueba de que usted no puede realizar tres o más AVD) y una declaración de un Médico que certifique que usted no puede realizar tales tareas, y puede de ahí en adelante requerir cada mes una declaración de un Médico indicando que la incapacidad total continúa.

**Desempleado:** Si usted, debido a Lesiones sufridas en un accidente cubierto, es completamente incapaz de realizar tres o más Actividades de la Vida Diaria (AVD) sin Asistencia Personal Directa por más de 180 días consecutivos, mientras la póliza está vigente, Aflac cederá de mes a mes, cualquier prima que venza durante su incapacidad continua. Para que las primas se cedan, Aflac requerirá una declaración de un Médico que certifique que usted no puede realizar tales tareas, y puede de ahí en adelante requerir cada mes una declaración de un Médico indicando que la incapacidad total continúa.

Este Beneficio de Cesión del Derecho a la Prima está limitado a un máximo total de 36 meses por elegibilidad para el Beneficio de Cesión del Derecho a la Prima, sin importar si usted está empleado o desempleado.

Si usted fallece y su Cónyuge se convierte en el nuevo Asegurado Nombrado, las primas se reanudarán y serán pagaderas en la primera fecha de vencimiento después del

cambio. El nuevo Asegurado Nombrado entonces calificará para este beneficio si surgiera la necesidad.

Mientras se esté pagando este beneficio, Aflac puede solicitar y utilizar un asesor independiente para determinar si usted puede realizar una AVD.

Usted debe pagar todas las primas para mantener la póliza y cualquier cláusula(s) adicional(es) aplicable(s) en vigor hasta que Aflac apruebe su solicitud para este Beneficio de Cesión del Derecho a la Prima. También debe reanudar el pago de primas para mantener la póliza y cualquier cláusula(s) adicional(es) aplicable(s) en vigor, a partir de la primera prima adeuda después de que usted ya no cumple con los requisitos de los Beneficios de Cesión del Derecho a la Prima.

**BENEFICIO DE TRANSPORTE:** Aflac pagará \$200 por viaje de ida y vuelta a un Hospital cuando una Persona Cubierta requiere Hospitalización para un tratamiento médico debido a una Lesión sufrida en un accidente cubierto.

Aflac también pagará \$200 por viaje de ida y vuelta cuando un Hijo Dependiente cubierto requiere Hospitalización para un tratamiento médico debido a una Lesión sufrida en un accidente cubierto si se requiere viajar en un transporte comercial (avión, tren o autobús) y dicho Hijo Dependiente está acompañado por un miembro de la Familia Inmediata.

Este beneficio no es pagadero por el transporte a cualquier Hospital ubicado dentro de un radio de 50 millas desde el sitio donde ocurrió el accidente o el lugar de residencia de la Persona Cubierta. El tratamiento que requiere Hospitalización tendrá que ser prescrito por el Médico de cabecera local que le atiende, y dicho tratamiento no debe estar disponible localmente. Este beneficio es pagadero por hasta tres viajes de ida y vuelta por Año Calendario, por Persona Cubierta. Este beneficio no es pagadero por el transporte al Hospital en ambulancia o en ambulancia aérea.

**BENEFICIO DE ALOJAMIENTO PARA LA FAMILIA:** Aflac pagará \$75 por noche por una habitación en un motel/hotel para un miembro(s) de la Familia Inmediata que acompañe a una Persona Cubierta quien ha sido Hospitalizada para recibir tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Este beneficio es pagadero solamente durante el mismo período de tiempo en que la Persona Cubierta lesionada esté internada en el Hospital. El Hospital y el motel/hotel deben estar a más de 50 millas desde el lugar de residencia de la Persona Cubierta. Este beneficio se limita a una habitación en un motel/hotel por noche y es pagadero por hasta 30 días por accidente cubierto.

**(4) Beneficio Opcional**

**Cláusula Adicional del Beneficio por Muerte Accidental:**  
**(Formulario A36050FL) Solicitada:** ☐ Sí ☐ No

EXCEPCIONES, REDUCCIONES Y LIMITACIONES DE LA CLÁUSULA ADICIONAL: Aflac no pagará beneficios bajo la cláusula adicional por la Muerte Accidental que sea causada o

se produzca como resultado de un Accidente a Causa de una Actividad Peligrosa. Consulte su póliza para las Limitaciones y Exclusiones adicionales.

**BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL:** Aflac pagará el beneficio de suma global correspondiente por la Muerte Accidental, tal como se indica a continuación. La Muerte Accidental tendrá que producirse como consecuencia de una Lesión sufrida en un accidente cubierto y deberá ocurrir dentro de los 90 días de dicho accidente.

|                                            | <u>Asegurado</u><br><u>Nombrado</u> | <u>Cónyuge</u> | <u>Hijo</u> |
|--------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|-------------|
| Accidente en Vehículos de Transporte Común | \$35,000                            | \$35,000       | \$7,000     |
| Otro Accidente                             | 35,000                              | 35,000         | 7,000       |

Aflac pagará un 25 por ciento adicional del Beneficio por Muerte Accidental cuando se producen dos o más Muertes Accidentales en el mismo accidente cubierto. La Muerte Accidental tendrá que producirse como consecuencia de una Lesión sufrida en un accidente cubierto y deberá ocurrir dentro de los 90 días de dicho accidente.

**En el caso de la Muerte Accidental de un Cónyuge o Hijo Dependiente cubierto,** Aflac le pagará el beneficio de suma global correspondiente antes indicado. Si usted está descalificado para recibir el beneficio por oficio de la ley, entonces el beneficio será pagado al caudal hereditario de la Persona Cubierta fallecida, a menos que Aflac hubiera pagado dicho beneficio antes de haber sido notificado de la descalificación.

**En el caso de su Muerte Accidental,** Aflac pagará el beneficio de suma global correspondiente antes indicado por su Muerte Accidental al beneficiario indicado en la solicitud de la póliza, a menos que usted hubiera cambiado a su beneficiario posteriormente. Si usted cambió su beneficiario, entonces Aflac pagará este beneficio al beneficiario nombrado en su última solicitud de cambio de beneficiario registrada. Si algún beneficiario es un niño menor de edad, entonces cualesquiera beneficios que se deban pagar a dicho beneficiario menor de edad no serán pagados hasta que el tribunal de justicia nombre a un tutor para el patrimonio financiero del menor o dicho beneficiario alcance la mayoría de edad, según lo establecido por la ley estatal correspondiente. Si cualquier beneficiario queda descalificado para recibir el beneficio por oficio de la ley, entonces el beneficio se pagará como si dicho beneficiario hubiera fallecido antes que usted, a menos que Aflac hubiera pagado dicho beneficio antes de haber sido notificado de la descalificación del beneficiario. Si uno de los beneficiarios fallece antes que usted, termina el interés de dicho beneficiario. Si un beneficiario no le sobrevive a usted por 15 días, entonces el beneficio se pagará como si el beneficiario hubiera fallecido antes que usted, a menos que Aflac hubiera pagado el beneficio antes de recibir notificación

de la muerte del beneficiario. Si no le sobrevive ningún beneficiario, Aflac pagará el beneficio a su caudal hereditario.

La cláusula adicional terminará en la fecha de terminación de la póliza a la que está adjunta, por su falta de pagar las primas correspondientes a la cláusula adicional, o su fallecimiento, lo que ocurra primero.

#### **(5) Excepciones, Reducciones y Limitaciones de la Póliza:**

**Aflac no pagará beneficios por servicios provistos por usted o un miembro de la Familia Inmediata de una Persona Cubierta.**

**Para que cualquier beneficio sea pagadero, la Lesión, el tratamiento o la pérdida debe ocurrir en o después de la Fecha de Vigencia de la cobertura y mientras la cobertura está en vigor.**

**Aflac no pagará beneficios por tratamiento o pérdida a causa de Enfermedad incluyendo (1) cualquier infección o infestación bacteriana, vírica o por microorganismo, o cualquier condición de salud que resulte de la picadura o mordida de un insecto, arácnido u otro artrópodo; o (2) un error, percance, o negligencia profesional durante el tratamiento médico, quirúrgico o el diagnóstico, o un procedimiento para cualquier Enfermedad.**

**Aflac no pagará beneficios cuando la cobertura provista por la póliza esté en violación de cualquier sanción económica o comercial de los Estados Unidos. Si la cobertura violara las sanciones económicas o comerciales de los Estados Unidos, dicha cobertura será anulada y cancelada.**

**Aflac no pagará beneficios cuando se cometa fraude al presentar una reclamación bajo la cobertura o en cualquier reclamación anterior bajo otra cobertura de Aflac por la que se recibieron beneficios que legalmente no se debían y fraudulentamente indujeron el pago.**

**Aflac no pagará beneficios por una Lesión, tratamiento o pérdida causada por o que ocurra como consecuencia de una Persona Cubierta:**

- Estar expuesta a la guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no declarada, o prestar servicio activo en cualquiera de las fuerzas armadas o unidades auxiliares de ellas, incluyendo la Guardia Nacional o la Reserva;
- Estar intoxicada o bajo los efectos del alcohol, drogas o cualquier narcótico, a menos que fueran administrados por recomendación de un Médico e ingeridos según las indicaciones del mismo (el término "intoxicado" se define por la ley de la jurisdicción en la cual se produjo la causa de la pérdida);
- Usar cualquier droga, narcótico, alucinógeno o sustancia química (a menos que sea administrada por un Médico e ingerida según las indicaciones del mismo) o voluntariamente ingerir cualquier tipo de veneno o inhalar cualquier tipo de gas o vapores;
- Participar en, o intentar participar en, una actividad ilegal que sea definida como un delito grave, si es condenado ("delito grave" se define por la ley de la jurisdicción en la cual sucedió el hecho); o ser encarcelada en cualquier centro de detención o institución penal;
- Lesiones corporales auto infligidas intencionalmente, o cometer o intentar suicidio, estando cuerda o demente;
- Someterse a una cirugía cosmética u otros procedimientos electivos; o
- Recibir tratamiento dental, excepto a consecuencia de una Lesión.

**(6) Renovación.** La póliza tiene renovación garantizada de por vida mediante el pago puntual de las primas, según la tarifa vigente al inicio de cada período, excepto que podemos anular o rescindir la póliza si ha realizado un acto o práctica que constituye fraude o si ha efectuado una tergiversación intencional del hecho material relacionado en cualquier forma con la póliza, incluidas las reclamaciones por beneficios bajo la póliza. Las tarifas de las primas pueden cambiar sólo si se cambian en todas las pólizas del mismo número de formulario y clase vigentes en su estado (en el cual se vendió la póliza).

**GUARDE ESTE RESUMEN DE LA COBERTURA CON SUS ARCHIVOS.  
ESTE RESUMEN DE LA COBERTURA ES SÓLO UN BREVE BOSQUEJO DE SU PÓLIZA.  
SE DEBE CONSULTAR LA PROPIA PÓLIZA PARA DETERMINAR  
LAS DISPOSICIONES CONTRACTUALES QUE RIGEN.**

The English version of this form is the official version and shall control the resolution of any dispute or complaint. The Spanish version is provided as an accommodation to the customer and is for informational purposes only.

El formulario en inglés es la versión oficial de este formulario y regirá la resolución en cualquier disputa o queja. La versión en español se provee como referencia para el cliente y es sólo con fines informativos.



## TÉRMINOS QUE USTED NECESITA CONOCER

**MUERTE ACCIDENTAL:** Muerte de una persona cubierta causada por una lesión cubierta. Lea la sección de limitaciones y exclusiones sobre lesiones no cubiertas por la póliza.

**ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD):** Actividades utilizadas para medir sus niveles de capacidad de funcionamiento personal. Normalmente, estas actividades se realizan sin asistencia personal directa, permitiéndole su independencia personal en la vida diaria.

Las AVD son:

- Bañarse: Asearse por sí mismo con esponja o bañarse en una bañera o ducha, incluyendo la tarea de entrar o salir de la bañera o ducha;
- Mantener la continencia: Mantenimiento del control urinario e intestinal, incluyendo su habilidad de utilizar bolsas de ostomía u otros dispositivos tales como catéteres;
- Transferirse: Moverse entre la cama y una silla, o entre la cama y una silla de ruedas;
- Vestirse: Ponerse y quitarse todos los artículos de vestir necesarios;
- Uso del inodoro: Ir y venir del inodoro, sentarse y levantarse del inodoro y realizar todas las tareas asociadas con la higiene personal; y
- Comer: Realizar todas las tareas principales para ingerir los alimentos.

**PÉRDIDA CATASTRÓFICA:** Una lesión que provoca la pérdida total y permanente o irrevocable de: la vista de un ojo; el uso de una mano/brazo; o el uso de un pie/pierna.

**ACCIDENTE EN VEHÍCULOS DE TRANSPORTE COMÚN:** Un accidente que implica directamente a un vehículo de transporte común del cual una persona cubierta es pasajero en el momento del accidente. Un vehículo de transporte común se limita solamente a un avión, tren, autobús, tranvía o barco, con el permiso correspondiente para el transporte de pasajeros que pagan una tarifa emitido por una autoridad competente, se autoidentifica como un transporte público y funciona con un horario fijo anunciado y un circuito predeterminado entre puntos o ciudades en el momento del accidente. Un pasajero es una persona que está a bordo o viaja en un vehículo de transporte común que no sea (1) el piloto, conductor, operador, oficial o miembro de la tripulación de dicho vehículo; (2) una persona que desempeña deberes a bordo de dicho vehículo; o (3) una persona que imparte o recibe cualquier tipo de capacitación o instrucción. Un accidente en vehículos de transporte común no incluye ningún accidente por causa de una actividad peligrosa o cualquier accidente que involucre directamente un transporte privado, a pedido o alquilado, en el que una persona cubierta es pasajero en el momento del accidente.

**PERSONA CUBIERTA:** Cualquier persona asegurada bajo el tipo de cobertura que usted indicó en la solicitud: individual (asegurado nombrado indicado en el Cuadro de la Póliza), asegurado nombrado/cónyuge solamente (asegurado nombrado y su cónyuge), familia con uno de los padres (asegurado nombrado e hijos dependientes) o familia con ambos padres (asegurado nombrado, cónyuge e hijos dependientes). Cónyuge se define como la persona con la cual se encuentra legalmente casado/a y quien se indica en su solicitud. Los hijos recién nacidos están cubiertos automáticamente bajo los términos de la póliza desde el momento de su nacimiento. Si la cobertura individual o de asegurado nombrado/cónyuge solamente está en vigor y usted desea cobertura ininterrumpida para un recién nacido, deberá notificarlo por escrito a Aflac dentro de los 31 días de la fecha de nacimiento del hijo/a. Si se da aviso, Aflac no podría cobrar una prima adicional por la cobertura del hijo/a para el período de notificación. Si no se da el aviso a tiempo, Aflac convertirá la póliza

a cobertura de familia con uno de los padres o de familia con ambos padres y le notificará sobre la prima adicional a pagar, si alguna. Si el aviso se da dentro de los 60 días del nacimiento, Aflac no negará la cobertura de un hijo debido al no notificarnos a tiempo sobre el nacimiento. La cobertura provista bajo cualquier póliza de familia con uno de los padres o de familia con ambos padres seguirá incluyendo a todo hijo dependiente, sin importar la edad, quien es incapaz de mantener un empleo por sí mismo por razones de retraso mental o incapacidad física y que haya contraído dicha incapacidad antes de cumplir 26 años de edad y mientras estaba cubierto bajo la póliza. Los hijos dependientes son sus hijos naturales, hijastros, hijos adoptados legalmente, niños acogidos o niños bajo su custodia tutelar, menores de 26 años de edad. Los hijos de sus hijos dependientes o los hijos de los hijos dependientes de su cónyuge no están cubiertos bajo la póliza. Un hijo dependiente (incluyendo a personas quienes son incapaces de mantener un empleo por sí mismas por razones de retraso mental o incapacidad física) debe ser menor de 26 años de edad al momento de completar la solicitud para calificar para la cobertura.

**FECHA DE VIGENCIA:** La(s) fecha(s) en que comienza la cobertura como se muestra en el Cuadro de la Póliza o en cualesquiera endosos o cláusulas adicionales adjuntos. La fecha de vigencia no es la fecha en la cual usted firmó la solicitud de cobertura.

**ACCIDENTE POR CAUSA DE UNA ACTIVIDAD PELIGROSA:** Un accidente mientras una persona cubierta participa en paracaidismo acrobático, buceo, vuelo en ala delta, carreras en vehículos automotores, exploración de cavernas, saltos con cuerda elástica (*bungee jumping*), paracaidismo, o escalada en roca o montañas. Un accidente por causa de una actividad peligrosa no incluye ningún accidente en vehículos de transporte común.

**HOSPITALIZACIÓN:** La estancia de una persona cubierta, recluida en una cama de hospital por la cual se realiza un cargo por la habitación. La hospitalización debe ser recomendada por un médico y como resultado de una lesión cubierta. La hospitalización en un hospital del gobierno de los Estados Unidos no requiere el cobro de cargos para que los beneficios sean pagaderos.

**LESIÓN:** Una lesión corporal causada directamente por un accidente, independiente de una enfermedad, afección, dolencia física o cualquier otra causa. Lea la sección de limitaciones y exclusiones sobre lesiones no cubiertas por la póliza.

**ACTIVIDAD DEPORTIVA ORGANIZADA:** Una competencia o práctica organizada supervisada para una competencia. La competencia debe ser regida por un conjunto de reglas escritas, oficiada por alguien certificado para actuar en esa capacidad, y supervisada por una entidad jurídica tal como un sistema de escuelas públicas o una conferencia de deportes. La entidad jurídica debe tener un conjunto de estatutos y la competencia debe ser en una superficie de regulación de juego. La participación debe ser a nivel de aficionados. El beneficio de actividad deportiva organizada no es pagadero por lesiones causadas por u ocurran como resultado de una persona cubierta participar en cualquier deporte o actividad deportiva por un sueldo, compensación o beneficio, incluyendo el arbitraje o el entrenamiento; o carreras de cualquier tipo de vehículo en un evento organizado.

**OTRO ACCIDENTE:** Un accidente que no está clasificado como un accidente en un vehículo de transporte común o un accidente por causa de una actividad peligrosa y que no está excluido específicamente en la sección de limitaciones y exclusiones.

**ENFERMEDAD:** Una afección, padecimiento, infección, trastorno o condición de salud no causada por una lesión, que ocurre en o después de la fecha de vigencia de la cobertura y mientras la cobertura está en vigor.

**Consulte el resumen de la cobertura y la póliza para detalles sobre los beneficios, definiciones, limitaciones y exclusiones completos.**

## INFORMACIÓN ADICIONAL

Un centro quirúrgico ambulatorio no incluye el consultorio de un médico o un dentista, una clínica, o cualquier otra instalación semejante.

El término hospital no incluye ninguna institución o parte de la misma utilizada como un centro de rehabilitación; una unidad para enfermos terminales, incluyendo cualquier cama denominada como una cama para enfermos terminales o una cama provisional (*swing bed*); una unidad de cuidado transitorio; un hogar de convalecencia; un centro de descanso o enfermería; un centro de atención prolongada; un centro de enfermería especializada; una unidad de psiquiatría; o un centro que principalmente provea cuidados tutelares o educativos, cuidado o tratamiento para personas que sufren enfermedades o trastornos mentales, cuidado para los ancianos o cuidado de personas adictas a las drogas o el alcohol.

El término sala de emergencias del hospital no incluye los centros de cuidados urgentes.

El término centro de rehabilitación no incluye una unidad para enfermos terminales, incluyendo cualquier cama denominada como una cama para enfermos terminales o una cama provisional (*swing bed*); un hogar de convalecencia; un centro de descanso o enfermería; una unidad de psiquiatría; un centro de atención prolongada; un centro de enfermería especializada; o un centro que principalmente provea cuidados tutelares o educativos, cuidado o tratamiento para personas que sufren enfermedades o trastornos mentales, cuidado para los ancianos o cuidado de personas adictas a las drogas o el alcohol.

Un médico, ergoterapeuta, fisioterapeuta o logopeda no lo incluye a usted ni a ningún miembro de su familia inmediata.

Las quemaduras deben ser tratadas por un médico dentro de las 72 horas después de haber ocurrido un accidente cubierto. Si una persona cubierta recibe uno o más injertos de piel por una quemadura cubierta, pagaremos un total del 50 por ciento de la cantidad del beneficio por quemaduras que hayamos pagado por dicha quemadura.

Las luxaciones deben ser diagnosticadas por un médico dentro de las 72 horas a partir de la fecha de la lesión y requerir corrección por parte de un médico. Se puede corregir por reducción abierta o cerrada. Pagaremos por no más de dos luxaciones por accidente cubierto, por persona cubierta. Los beneficios son pagaderos solamente por la primera luxación de una articulación. Si una luxación es reducida con o sin anestesia local, por parte de un médico, pagaremos el 25 por ciento de la cantidad indicada para la reducción cerrada de una luxación.

El coma debe durar por lo menos siete días. La condición debe requerir intubación para la asistencia respiratoria. El coma no incluye el coma inducido médicamente.

Los servicios odontológicos de emergencia no incluyen dientes falsos, tales como dentaduras postizas, puentes, carillas, parciales, coronas o implantes. Pagaremos por no más de un beneficio por servicio odontológico de emergencia por accidente cubierto, por persona cubierta.

Las fracturas deben ser diagnosticadas por un médico dentro de los 14 días después de la fecha de la lesión y requerir corrección por parte de un médico. Se puede corregir por reducción abierta o cerrada. Pagaremos por no más de dos fracturas por accidente cubierto, por persona cubierta. Pagaremos el 25 por ciento de la cantidad del beneficio mostrado en la póliza para la reducción cerrada de fracturas astilladas y otras fracturas no reducidas por reducción abierta o cerrada.

Las laceraciones deben ser reparadas dentro de las 72 horas después del accidente y reparadas bajo la atención de un médico. Una laceración resultante de una fractura abierta no será pagadera bajo el beneficio por laceraciones.

La parálisis debe ser confirmada por el médico de cabecera. La parálisis debe durar un mínimo de 30 días. Este beneficio será pagadero una sola vez por persona cubierta.

Las intervenciones quirúrgicas se deben llevar a cabo dentro de un año de un accidente cubierto. Dos o más intervenciones quirúrgicas realizadas a través de la misma incisión serán consideradas como una sola operación y los beneficios se pagarán basándose en la intervención más costosa.

Solamente un beneficio por cirugía miscelánea es pagadero por una intervención quirúrgica miscelánea, por cada período de 24 horas, aunque se realice más de una intervención quirúrgica.

Cuando a una persona cubierta le sea recetada, reciba e incurra un cargo por una epidural administrada en la espina dorsal para el tratamiento del dolor en un hospital o consultorio médico por lesiones sufridas en un accidente cubierto, pagaremos una cantidad de beneficios para el tratamiento del dolor. Este beneficio no es pagadero por una epidural administrada durante un procedimiento quirúrgico. Este beneficio es pagadero no más de dos veces por accidente cubierto, por persona cubierta.

The insurance policy being advertised may be available in Spanish. The English version of the policy is the official, controlling version. Any advertisements used by an insurer shall not be construed to modify or change the insurance policy.

La póliza del seguro a la que se le hace publicidad puede estar disponible en español. La póliza en inglés es la versión oficial y regirá. Ninguna publicidad utilizada por una compañía de seguros, se creará para modificar o cambiar la póliza del seguro.



**Consulte el resumen de la cobertura y la póliza para detalles sobre los beneficios, definiciones, limitaciones y exclusiones completos.**





**aflac.com** || **1.800.99.AFLAC** (1.800.992.3522)

**En español: 1.800.SI.AFLAC** (1.800.742.3522)

Suscrita por:  
American Family Life Assurance Company of Columbus  
Sede Mundial | 1932 Wynnton Road | Columbus, Georgia 31999

