Aflac
Seguro de Incapacidad a Corto Plazo

SEGURO DE PROTECCIÓN DE INGRESOS POR INCAPACIDAD CON BENEFICIO LIMITADO

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

LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ DESCRITA PAGA BENEFICIOS POR INCAPACIDAD A CORTO PLAZO CAUSADA POR UNA ENFERMEDAD O UNA LESIÓN OCURRIDA FUERA DEL TRABAJO. LA PÓLIZA ES UN SUPLEMENTO PARA EL SEGURO MÉDICO Y NO ES UN SUSTITUTO DE LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL. NO TENER COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL (U OTRA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA) PODRÍA OCASIONAR UN COSTO ADICIONAL EN SUS IMPUESTOS. ESTA NO ES UNA PÓLIZA DEL SEGURO DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES. CON LA COMPRA DE ESTA PÓLIZA, EL EMPLEADOR NO SE SUSCRIBE AL SISTEMA DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES Y SI EL EMPLEADOR NO ESTÁ SUSCRITO, PERDERÁ LOS BENEFICIOS QUE PUDIERAN CORRESPONDER BAJO LAS LEYES DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES EN ESTE ESTADO. EL EMPLEADOR DEBE CUMPLIR CON LA LEY DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES SEGÚN CORRESPONDE A QUIENES NO ESTÉN SUSCRITOS A LAS MISMAS Y LAS NOTIFICACIONES REQUERIDAS QUE DEBEN SER PRESENTADAS Y ANUNCIADAS.

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

A57675LBTXRESP IC(8/22)

SEGURO DE INCAPACIDAD A CORTO PLAZO DE AFLAC

SEGURO DE PROTECCIÓN DE INGRESOS POR INCAPACIDAD CON BENEFICIO LIMITADO

SD

Póliza A57600LBTX; Cláusulas Adicionales A57650LBTX, A57651TX y A57653

Ayudándole a Pagar Sus Facturas, Mientras Usted Se Enfoca en Sí Mismo

¿Qué pasaría si un día, no muy lejano en el futuro, usted se incapacita y no puede ir a trabajar? ¿Cómo pagaría por los gastos de la vida diaria, tales como la hipoteca o el alquiler mensual, los alimentos y sus servicios públicos? Las facturas no dejan de llegar, aun si usted no puede trabajar. Es ahí cuando la póliza del seguro de incapacidad a corto plazo de Aflac puede ayudar a marcar la diferencia. Es una fuente de ingreso mensual que usted podría necesitar para ayudarle a pagar sus facturas mientras cuida de su salud.

Las razones por las cuales el Seguro de Incapacidad a Corto Plazo de Aflac puede ser la mejor opción para usted:

- Se vende de forma individual. Usted escoge el plan que más le convenga de acuerdo a sus necesidades financieras y a sus ingresos.
- Ofrecemos la opción de emisión garantizada[1] para la cobertura de incapacidad a corto plazo. Eso significa que no se requiere un cuestionario médico.
- Pagamos un beneficio en efectivo directamente a usted por cada día que esté incapacitado.[2]

He aquí cómo podemos ayudar

Cuando está incapacitado, usted no sólo puede perder la habilidad de ganarse la vida, sino también sus ahorros o fondos de retiro. Las obligaciones financieras podrían ser abrumadoras. El seguro de incapacidad juega un papel íntegro e importante en su planificación financiera.

Aflac provee beneficios tanto por una incapacidad total como parcial. Aunque usted pueda trabajar, los beneficios por incapacidad parcial puede que estén disponibles para ayudarle a compensar la pérdida de ingresos.

Aflac no coordina los beneficios. Pagaremos los beneficios directamente a usted, independiente de cualquier otro seguro de incapacidad que usted pueda tener, incluyendo el Seguro Social.[3]

[1]Sujeto a ciertas condiciones.
[2]Sujeto a su período de beneficio y período de eliminación.
[3]A menos que se asignen de otro modo.

Aflac en el presente documento se refiere a American Family Life Assurance Company of Columbus.

Comprenda la diferencia que Aflac hace en su seguridad económica.

Aflac paga los beneficios en efectivo directamente a usted, a menos que se asignen de otro modo. Esto significa que usted tendrá recursos financieros adicionales para ayudarle con los gastos incurridos debido a un tratamiento médico, con los gastos de la vida diaria o para lo que decida.

Opciones de Cobertura

ESCOJA LA PÓLIZA QUE NECESITA

BENEFICIO	DESCRIPCIÓN
PAGO DE BENEFICIO MENSUAL	$500 a $6,000 (sujeto a los requisitos de ingresos)
PERÍODO DE BENEFICIO POR INCAPACIDAD TOTAL	3 meses
PERÍODO DE BENEFICIO POR INCAPACIDAD PARCIAL	3 meses
PERÍODOS DE ELIMINACIÓN (LESIÓN/ ENFERMEDAD)	0/7, 0/14, 7/7, 7/14, 14/14
CLÁUSULAS ADICIONALES OPCIONALES	
AFLAC VALUE RIDER	Paga $1,000 cada 5 años mientras la póliza esté en vigor (hasta cinco veces), menos cualquier reclamación por incapacidad pagada o $100, el que sea mayor.
CLÁUSULA ADICIONAL PARA BENEFICIO POR INCAPACIDAD POR LESIÓN OCURRIDA EN EL TRABAJO	Provee beneficios si una incapacidad es causada por una lesión ocurrida en el trabajo cubierta mientras la cobertura esté en vigor. Disponible incluso con la Compensación de los Trabajadores.* Los beneficios son pagaderos durante el período de beneficio por incapacidad total seleccionado. El beneficio está sujeto al período de eliminación que se muestra en el Cuadro de la Póliza y a los requisitos de ingresos.
CLÁUSULA ADICIONAL PARA UNIDADES ADICIONALES DE BENEFICIO POR INCAPACIDAD	Le permite comprar unidades adicionales para cobertura de incapacidad para agregarlas a su póliza de incapacidad a corto plazo existente. Sujeto a los requisitos de ingresos.

*Sujeto a ciertas condiciones/máximo.

Cómo funciona

SEGURO DE INCAPACIDAD A CORTO PLAZO DE AFLAC

SE SELECCIONA LA COBERTURA DE **INCAPACIDAD A CORTO PLAZO DE AFLAC**.

EL EMPLEADO SE LESIONA EN UN ACCIDENTE CUBIERTO.

EL EMPLEADO ESTÁ TOTALMENTE INCAPACITADO Y NO PUEDE TRABAJAR DURANTE 6 SEMANAS.

LA PÓLIZA DEL SEGURO DE **INCAPACIDAD A CORTO PLAZO DE AFLAC** PAGARÁ

$2,800

El ejemplo anterior está basado en un escenario para el seguro de Incapacidad a Corto Plazo de Aflac que incluye las condiciones de los siguientes beneficios: edades 18–49, empleado en una ocupación en el momento que comenzó la incapacidad, un monto del beneficio mensual por incapacidad de $2,000, un salario anual de $40,000, el período de eliminación de 0/7 días, el período de beneficio de 3 meses, beneficios basados en las primas de la póliza que se pagan con dólares deducidos después de impuestos.

Los beneficios y/o las primas pueden variar según el estado y la opción seleccionada. La póliza tiene limitaciones, exclusiones y limitaciones de condiciones de salud preexistentes que pueden afectar los beneficios pagaderos. Las cláusulas adicionales están disponibles a un costo adicional. 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 la póliza para detalles completos sobre los beneficios, definiciones, limitaciones y exclusiones.

COBERTURA DE SALUD DE INCAPACIDAD A CORTO PLAZO CON BENEFICIO LIMITADO

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES,
TÉRMINOS QUE USTED NECESITA CONOCER Y AVISOS

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

COBERTURA DE PROTECCIÓN DE INGRESOS POR INCAPACIDAD CON BENEFICIO LIMITADO

COBERTURA DE INCAPACIDAD A CORTO PLAZO
Resumen de la Cobertura del Formulario de la Póliza A57600LBTX

ESTA NO ES UNA PÓLIZA SUPLEMENTARIA DE MEDICARE.

ESTA NO ES UNA PÓLIZA DEL SEGURO DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES. CON LA COMPRA DE ESTA PÓLIZA, EL EMPLEADOR NO SE SUSCRIBE AL SISTEMA DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES Y SI EL EMPLEADOR NO ESTÁ SUSCRITO, PERDERÁ LOS BENEFICIOS QUE PUDIERAN CORRESPONDER BAJO LAS LEYES DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES. EL EMPLEADOR DEBE CUMPLIR CON LAS LEYES DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES SEGÚN CORRESPONDE A QUIENES NO ESTÉN SUSCRITOS A LAS MISMAS Y LAS NOTIFICACIONES REQUERIDAS QUE DEBEN SER PRESENTADAS Y ANUNCIADAS.

Si usted califica para Medicare, revise la "Guía sobre Seguros Médicos para Personas con Medicare" (*Guide to Health Insurance for People With Medicare*) disponible en Aflac.

1. Lea Su Póliza Detenidamente. Este resumen de la cobertura proporciona una breve descripción de las características importantes de la cobertura. Este documento no es el contrato del seguro y solamente regirán las disposiciones actuales establecidas 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 protección de ingresos por incapacidad con beneficio limitado está diseñada para proveer a las personas aseguradas cobertura de seguro limitado o suplementario.

3. La cobertura de Incapacidad a Corto Plazo está diseñada para proveer, a las personas aseguradas cobertura por incapacidades atribuibles a un accidente o Enfermedad cubierta, sujeto a las limitaciones establecidas en la póliza. No provee cobertura por los gastos básicos de hospital, por servicios médicos quirúrgicos básicos, ni por los gastos médicos mayores.

4. Beneficios. Los siguientes beneficios son parte de la póliza.

   Aflac pagará los siguientes beneficios, según corresponda, si su Incapacidad es causada por una Enfermedad cubierta o una Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo cubierta, y ocurre mientras la cobertura esté en vigor. Todos los beneficios están sujetos a las Limitaciones y Exclusiones, Limitaciones de Condiciones de Salud Preexistentes y otros términos de la póliza.

   La Incapacidad debido al embarazo y parto es pagadera de la misma manera que una Enfermedad cubierta. La Incapacidad que sea resultado de un embarazo que comenzó en o antes de la Fecha de Vigencia de la cobertura no estará cubierta, excepto la incapacidad debido a Complicaciones del Embarazo, la cual estará cubierta de la misma manera que una Enfermedad cubierta. El período máximo de Incapacidad permitido debido a una Incapacidad por parto es de seis semanas por parto sin cesárea y ocho semanas por parto con cesárea, menos el Período de Eliminación, a menos que usted provea evidencia de que su Incapacidad continúa más allá de estos límites de tiempo.

   Pagaremos los beneficios solamente por una Incapacidad a la vez, aún si la Incapacidad es causada por más de una Enfermedad, más de una Lesión o por una Enfermedad y una Lesión. En el transcurso de una reclamación pendiente, nos reservamos el derecho de reunirnos con usted, o de recurrir a un asesor independiente y a la declaración del Médico para determinar si usted califica para recibir beneficios por Incapacidad. Usted deberá estar bajo el cuidado y la atención de un Médico para que estos beneficios sean pagaderos. Los beneficios dejarán de pagarse en la fecha de su muerte.

   A. BENEFICIOS POR INCAPACIDAD TOTAL:

      1. Empleado en una Ocupación: Si usted tiene una Ocupación en el momento de su Enfermedad o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo, le aseguraremos de la siguiente manera mientras la cobertura esté en vigor:

         Si su Enfermedad cubierta o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo cubierta, causa su Incapacidad Total dentro de los 90 días de su último tratamiento por su Enfermedad cubierta o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo cubierta, le pagaremos el Beneficio Diario por Incapacidad por cada día de su Incapacidad Total. Este beneficio es pagadero durante el Período de Beneficio por Incapacidad Total que usted seleccionó y está sujeto al Período de Eliminación que se muestra en el Cuadro de la Póliza. Además,

© 2015 Aflac Todos los Derechos Reservados

lea la Disposición Uniforme titulada "Período" y la definición de "Período de Beneficio".

Usted ya no calificará para recibir este beneficio tan pronto ocurra lo siguiente: (1) sea dado de alta por su Médico para desempeñar las tareas principales y esenciales de su Ocupación, o (2) está trabajando en cualquier empleo.

2. Si no está Empleado en una Ocupación: Si usted no tiene una Ocupación en el momento de su Enfermedad o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo, le aseguraremos de la siguiente manera mientras la cobertura esté en vigor:

   Si, según lo certifique un Médico, su Enfermedad cubierta o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo cubierta causa que usted no pueda desempeñar las tareas de cualquier ocupación para la cual esté calificado o pueda llegar a estarlo, debido a su educación, entrenamiento o experiencia dentro de los 90 días de su último tratamiento para dicha Enfermedad cubierta o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo cubierta, le pagaremos el Beneficio Diario por Incapacidad por cada día que usted no pueda desempeñar tales tareas. Este beneficio es pagadero durante el Período de Beneficio por Incapacidad Total que usted seleccionó y está sujeto al Período de Eliminación que se muestra en el Cuadro de la Póliza. Además, lea la Disposición Uniforme titulada "Período" y la definición de "Período de Beneficio".

   Usted ya no calificará para recibir este beneficio tan pronto ocurra lo siguiente: (1) sea dado de alta por su Médico para desempeñar las tareas principales y esenciales de su Ocupación, (2) está trabajando en cualquier empleo, o (3) el Médico ya no pueda certificar que usted no puede desempeñar las tareas de cualquier ocupación para la cual esté calificado o pueda llegar a estarlo, debido a su educación, entrenamiento o experiencia.

Los períodos de Incapacidad separados, resultantes de la misma condición de salud o una relacionada y no separados por 180 días o más, se consideran una continuación de la Incapacidad anterior. Una vez que el máximo Período de Beneficio por Incapacidad Total ha sido pagado, usted no calificará para recibir un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Total por la misma condición de salud o una relacionada, hasta 180 días después que usted: (1) ha sido dado de alta por un Médico de la Incapacidad anterior, (2) ya no se encuentra incapacitado, y (3) ya no califica para recibir ningún beneficio por Incapacidad bajo la póliza.

Los períodos de Incapacidad separados, resultantes de causas no relacionadas y no separados por su regreso a una Ocupación por 14 días laborables, durante los cuales usted está desempeñando las tareas principales y esenciales de dicho empleo, se consideran una continuación de la Incapacidad anterior. Una vez que el máximo Período de Beneficio por Incapacidad Total ha sido pagado, usted no calificará para recibir un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Total debido a una causa no relacionada, hasta 14 días laborables después que usted: (1) ha sido dado de alta por un Médico de una Incapacidad anterior, (2) ya no se encuentra incapacitado, y (3) ya no califica para recibir ningún beneficio por Incapacidad bajo la póliza.

Los períodos de Incapacidad que cumplen con cualquiera de estos requisitos de separación comenzarán un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Total, sujeto a un nuevo Período de Eliminación.

B. BENEFICIO POR INCAPACIDAD PARCIAL: Si usted tiene una Ocupación en el momento de su Enfermedad o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo, le aseguraremos de la siguiente manera mientras la cobertura esté en vigor:

Si su Enfermedad cubierta o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo cubierta, causa su Incapacidad Parcial dentro de los 90 días de su último tratamiento por su Enfermedad cubierta o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo cubierta, le pagaremos la mitad del Beneficio Diario por Incapacidad por cada día de su Incapacidad Parcial. Este beneficio es pagadero durante el Período de Beneficio por Incapacidad Parcial (un período máximo de tres meses) y está sujeto al Período de Eliminación que se muestra en el Cuadro de la Póliza. Además, lea la Disposición Uniforme titulada "Período" y la definición de "Período de Beneficio".

Usted ya no calificará para recibir este beneficio tan pronto ocurra lo siguiente: (1) sea dado de alta por su Médico para desempeñar las tareas principales y esenciales de su Ocupación, o (2) está trabajando en cualquier empleo, ganando 80 por ciento o más de su Ingreso Anual antes de la Incapacidad.

Los períodos de Incapacidad separados, causados por la misma condición de salud o una relacionada y no separados por 180 días o más, se consideran una continuación de la Incapacidad anterior. Una vez el período máximo de tres meses de Incapacidad ha sido pagado bajo este beneficio, usted no calificará para recibir un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Parcial por la misma condición de salud o una relacionada, hasta 180 días después que usted: (1) ha sido dado de alta por un Médico de la Incapacidad anterior, (2) ya no se encuentra incapacitado, y (3) ya no califica para recibir ningún beneficio por Incapacidad bajo la póliza.

© 2015 Aflac Todos los Derechos Reservados

Los períodos de Incapacidad separados, resultantes de causas no relacionadas y no separados por su regreso a una Ocupación por 14 días laborables, durante los cuales usted está desempeñando las tareas principales y esenciales de dicho empleo, se consideran una continuación de la Incapacidad anterior. Una vez que el máximo Período de Beneficio por Incapacidad Parcial ha sido pagado, usted no calificará para recibir un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Parcial debido a una causa no relacionada, hasta 14 días laborables después que usted: (1) ha sido dado de alta por un Médico de una Incapacidad anterior, (2) ya no se encuentra incapacitado, y (3) ya no califica para recibir ningún beneficio por Incapacidad bajo la póliza.

Los períodos de Incapacidad que cumplen con cualquiera de estos requisitos de separación comenzarán un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Parcial (un período máximo de tres meses), sujeto a un nuevo Período de Eliminación.

El Período de Beneficio por Incapacidad Parcial no está sujeto al Período de Beneficio por Incapacidad Total.

SI USTED TIENE CUALQUIER OTRO BENEFICIO POR INCAPACIDAD EN VIGOR CON NOSOTROS, SÓLO SE PAGARÁ UN BENEFICIO POR INCAPACIDAD.

5. BENEFICIOS OPCIONALES:

Cláusula Adicional para Beneficio por Incapacidad por Lesión Ocurrida En el Trabajo:
(Formulario A57650LBTX) Solicitada: ☐ Sí ☐ No

Aflac pagará los siguientes beneficios, según corresponda, si su Incapacidad es causada por una Lesión Ocurrida En el Trabajo cubierta, y ocurre mientras la cobertura esté en vigor. Todos los beneficios están sujetos a las Limitaciones y Exclusiones, Limitaciones de Condiciones de Salud Preexistentes y otros términos de la póliza.

Pagaremos los beneficios solamente por una Incapacidad a la vez, aún si la Incapacidad es causada por más de una Lesión. En el transcurso de una reclamación pendiente, nos reservamos el derecho de reunirnos con usted, o de recurrir a un asesor independiente y a la declaración del Médico para determinar si usted califica para recibir beneficios por Incapacidad. Usted deberá estar bajo el cuidado y la atención de un Médico para que estos beneficios sean pagaderos. Los beneficios dejarán de pagarse en la fecha de su muerte.

A. BENEFICIOS POR INCAPACIDAD TOTAL:

1. Empleado en una Ocupación: Si usted tiene una Ocupación en el momento de su Lesión Ocurrida En el Trabajo, le aseguraremos de la siguiente manera mientras la cobertura esté en vigor:

Si su Lesión Ocurrida En el Trabajo cubierta, causa su Incapacidad Total dentro de los 90 días de su último tratamiento por su Lesión Ocurrida En el Trabajo cubierta, le pagaremos el Beneficio Diario por Incapacidad de la Cláusula Adicional por Incapacidad por Lesión Ocurrida En el Trabajo por cada día de su Incapacidad Total. Este beneficio es pagadero durante el Período de Beneficio por Incapacidad Total que usted seleccionó y está sujeto al Período de Eliminación que se muestra en el Cuadro de la Póliza. Además, lea la Disposición Uniforme titulada "Período" y la definición de "Período de Beneficio".

Usted ya no calificará para recibir este beneficio tan pronto ocurra lo siguiente: (1) sea dado de alta por su Médico para desempeñar las tareas principales y esenciales de su Ocupación, o (2) está trabajando en cualquier empleo.

2. Si no está Empleado en una Ocupación: Si usted no tiene una Ocupación en el momento de su Lesión Ocurrida En el Trabajo, le aseguraremos de la siguiente manera mientras la cobertura esté en vigor:

Si, según lo certifique un Médico, su Lesión Ocurrida En el Trabajo cubierta causa que usted no pueda desempeñar las tareas de cualquier Ocupación para la cual esté calificado o pueda llegar a estarlo, debido a su educación, entrenamiento o experiencia dentro de los 90 días de su último tratamiento para dicha Lesión Ocurrida En el Trabajo cubierta, le pagaremos el Beneficio Diario por Incapacidad de la Cláusula Adicional por Incapacidad por Lesión Ocurrida En el Trabajo por cada día que usted no pueda desempeñar tales tareas. Este beneficio es pagadero durante el Período de Beneficio por Incapacidad Total que usted seleccionó y está sujeto al Período de Eliminación que se muestra en el Cuadro de la Póliza. Además, lea la Disposición Uniforme titulada "Período" y la definición de "Período de Beneficio".

Usted ya no calificará para recibir este beneficio tan pronto ocurra lo siguiente: (1) sea dado de alta por su Médico para desempeñar las tareas principales y esenciales de su Ocupación, (2) está trabajando en cualquier empleo, o (3) el Médico ya no pueda certificar que usted no puede desempeñar las tareas de cualquier ocupación para la cual esté calificado o pueda llegar a estarlo, debido a su educación, entrenamiento o experiencia.

Los períodos de Incapacidad separados, causados por la misma condición de salud o una relacionada y no separados por 180 días o más, se consideran una

© 2015 Aflac Todos los Derechos Reservados

continuación de la Incapacidad anterior. Una vez que el máximo Período de Beneficio por Incapacidad Total ha sido pagado, usted no calificará para recibir un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Total por la misma condición de salud o una relacionada, hasta 180 días después que usted: (1) ha sido dado de alta por un Médico de la Incapacidad anterior, (2) ya no se encuentra incapacitado, y (3) ya no califica para recibir ningún beneficio por Incapacidad bajo la póliza.

Los períodos de Incapacidad separados, resultantes de causas no relacionadas y no separados por su regreso a una Ocupación por 14 días laborables, durante los cuales usted está desempeñando las tareas principales y esenciales de dicho empleo, se consideran una continuación de la Incapacidad anterior. Una vez que el máximo Período de Beneficio por Incapacidad Total ha sido pagado, usted no calificará para recibir un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Total debido a una causa no relacionada, hasta 14 días laborables después que usted: (1) ha sido dado de alta por un Médico de una Incapacidad anterior, (2) ya no se encuentra incapacitado, y (3) ya no califica para recibir ningún beneficio por Incapacidad bajo la póliza.

Los períodos de Incapacidad que cumplan con cualquiera de estos requisitos de separación comenzarán un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Total, sujeto a un nuevo Período de Eliminación.

B. BENEFICIO POR INCAPACIDAD PARCIAL: Si usted tiene una Ocupación en el momento de su Lesión Ocurrida En el Trabajo, le aseguraremos de la siguiente manera mientras la cobertura esté en vigor:

Si su Lesión Ocurrida En el Trabajo cubierta, causa su Incapacidad Parcial dentro de los 90 días de su último tratamiento por su Lesión Ocurrida En el Trabajo cubierta, le pagaremos la mitad del Beneficio Diario por Incapacidad de la Cláusula Adicional por Incapacidad por Lesión Ocurrida En el Trabajo por cada día de su Incapacidad Parcial. Este beneficio es pagadero durante el Período de Beneficio por Incapacidad Parcial (un período máximo de tres meses) y está sujeto al Período de Eliminación que se muestra en el Cuadro de la Póliza. Además, lea la Disposición Uniforme titulada "Período" y la definición de "Período de Beneficio".

Usted ya no calificará para recibir este beneficio tan pronto ocurra lo siguiente: (1) sea dado de alta por su Médico para desempeñar las tareas principales y esenciales de su Ocupación, o (2) está trabajando en cualquier empleo, ganando 80 por ciento o más de su Ingreso Anual antes de la Incapacidad.

Los períodos de Incapacidad separados, causados por la misma condición de salud o una relacionada y no separados por 180 días o más, se consideran una continuación de la Incapacidad anterior. Una vez que el período máximo de tres meses de Incapacidad ha sido pagado bajo este beneficio, usted no calificará para recibir un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Parcial por la misma condición de salud o una relacionada, hasta 180 días después que usted: (1) ha sido dado de alta por un Médico de la Incapacidad anterior, (2) ya no se encuentra incapacitado, y (3) ya no califica para recibir ningún beneficio por Incapacidad bajo la póliza.

Los períodos de Incapacidad separados, resultantes de causas no relacionadas y no separados por su regreso a una Ocupación por 14 días laborables, durante los cuales usted está desempeñando las tareas principales y esenciales de dicho empleo, se consideran una continuación de la Incapacidad anterior. Una vez que el máximo Período de Beneficio por Incapacidad Parcial ha sido pagado, usted no calificará para recibir un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Parcial debido a una causa no relacionada, hasta 14 días laborables después que usted: (1) ha sido dado de alta por un Médico de una Incapacidad anterior, (2) ya no se encuentra incapacitado, y (3) ya no califica para recibir ningún beneficio por Incapacidad bajo la póliza.

Los períodos de Incapacidad que cumplen con cualquiera de estos requisitos de separación comenzarán un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Parcial (un período máximo de tres meses), sujeto a un nuevo Período de Eliminación.

El Período de Beneficio por Incapacidad Parcial no está sujeto al Período de Beneficio por Incapacidad Total.

SI USTED TIENE OTRO BENEFICIO POR INCAPACIDAD EN VIGOR CON NOSOTROS, SÓLO SE PAGARÁ UN BENEFICIO POR INCAPACIDAD.

Cláusula Adicional para Unidades Adicionales de Beneficio por Incapacidad:
(Formulario A57651TX) Solicitada: ☐ Sí ☐ No

Aflac pagará los siguientes beneficios, según corresponda, si su Incapacidad es causada por una Enfermedad cubierta o una Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo cubierta, y ocurre mientras la cobertura esté en vigor. Todos los beneficios están sujetos a las Limitaciones y Exclusiones, Limitaciones de Condiciones de Salud Preexistentes y otros términos de la póliza.

La Incapacidad debido al embarazo y parto es pagadera de la misma manera que una Enfermedad cubierta. La Incapacidad que sea resultado de un embarazo que comenzó en o antes de la Fecha de Vigencia de la cobertura no estará cubierta, excepto la incapacidad debido a Complicaciones del Embarazo, la cual estará cubierta de la misma manera que

© 2015 Aflac Todos los Derechos Reservados

una Enfermedad cubierta. El período máximo de Incapacidad permitido debido a una Incapacidad por parto es de seis semanas por parto sin cesárea y ocho semanas por parto con cesárea, menos el Período de Eliminación, a menos que usted provea evidencia de que su Incapacidad continúa más allá de estos límites de tiempo.

Pagaremos los beneficios solamente por una Incapacidad a la vez, aún si la Incapacidad es causada por más de una Enfermedad, más de una Lesión o por una Enfermedad y una Lesión. En el transcurso de una reclamación pendiente, nos reservamos el derecho de reunirnos con usted, o de recurrir a un asesor independiente y a la declaración del Médico para determinar si usted califica para recibir beneficios por Incapacidad. Usted deberá estar bajo el cuidado y la atención de un Médico para que estos beneficios sean pagaderos. Los beneficios dejarán de pagarse en la fecha de su muerte.

Este beneficio se pagará bajo los mismos términos correspondientes al Beneficio por Incapacidad Total o al Beneficio por Incapacidad Parcial, como se describe en su póliza. Las unidades adicionales de cobertura sólo serán pagaderas por una Incapacidad que comience a partir de la Fecha de Vigencia de esta cláusula adicional.

A. BENEFICIOS POR INCAPACIDAD TOTAL:

1. Empleado en una Ocupación: Si usted tiene una Ocupación en el momento de su Enfermedad o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo, le aseguraremos de la siguiente manera mientras la cobertura esté en vigor:

   Si su Enfermedad cubierta o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo cubierta, causa su Incapacidad Total dentro de los 90 días de su último tratamiento por su Enfermedad cubierta o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo cubierta, le pagaremos el Beneficio Diario por Incapacidad de la Cláusula Adicional para Unidades Adicionales de Beneficio por Incapacidad por cada día de su Incapacidad Total. Este beneficio es pagadero durante el Período de Beneficio por Incapacidad Total que usted seleccionó y está sujeto al Período de Eliminación que se muestra en el Cuadro de la Póliza. Además, lea la Disposición Uniforme titulada "Período" y la definición de "Período de Beneficio".

   Usted ya no calificará para recibir este beneficio tan pronto ocurra lo siguiente: (1) sea dado de alta por su Médico para desempeñar las tareas principales y esenciales de su Ocupación, o (2) está trabajando en cualquier empleo.

2. Si no está Empleado en una Ocupación: Si usted no tiene una Ocupación en el momento de su Enfermedad o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo, le aseguraremos de la siguiente manera mientras la cobertura esté en vigor:

   Si, según lo certifique un Médico, su Enfermedad cubierta o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo causa que usted no pueda desempeñar las tareas de cualquier ocupación para la cual esté calificado o pueda llegar a estarlo, debido a su educación, entrenamiento o experiencia dentro de los 90 días de su último tratamiento para dicha Enfermedad cubierta o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo cubierta, le pagaremos el Beneficio Diario por Incapacidad de la Cláusula Adicional para Unidades Adicionales de Beneficio por Incapacidad por cada día que usted no pueda desempeñar tales tareas. Este beneficio es pagadero durante el Período de Beneficio por Incapacidad Total que usted seleccionó y está sujeto al Período de Eliminación que se muestra en el Cuadro de la Póliza. Además, lea la Disposición Uniforme titulada "Período" y la definición de "Período de Beneficio".

   Usted ya no calificará para recibir este beneficio tan pronto ocurra lo siguiente: (1) sea dado de alta por su Médico para desempeñar las tareas principales y esenciales de su Ocupación, (2) está trabajando en cualquier empleo, o (3) el Médico ya no pueda certificar que usted no puede desempeñar las tareas de cualquier ocupación para la cual esté calificado o pueda llegar a estarlo, debido a su educación, entrenamiento o experiencia.

Los períodos de Incapacidad separados, causados por la misma condición de salud o una relacionada y no separados por 180 días o más, se consideran una continuación de la Incapacidad anterior. Una vez que el máximo Período de Beneficio por Incapacidad Total ha sido pagado, usted no calificará para recibir un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Total por la misma condición de salud o una relacionada, hasta 180 días después que usted: (1) ha sido dado de alta por un Médico de la Incapacidad anterior, (2) ya no se encuentra incapacitado, y (3) ya no califica para recibir ningún beneficio por Incapacidad bajo la póliza.

Los períodos de Incapacidad separados, resultantes de causas no relacionadas y no separados por su regreso a una Ocupación por 14 días laborables, durante los cuales usted está desempeñando las tareas principales y esenciales de dicho empleo, se consideran una continuación de la Incapacidad anterior. Una vez que el máximo Período de Beneficio por Incapacidad Total ha sido pagado, usted no calificará para recibir un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Total debido a una causa no relacionada, hasta 14 días laborables después

© 2015 Aflac Todos los Derechos Reservados

que usted: (1) ha sido dado de alta por un Médico de una Incapacidad anterior, (2) ya no se encuentra incapacitado, y (3) ya no califica para recibir ningún beneficio por Incapacidad bajo la póliza.

Los períodos de Incapacidad que cumplan con cualquiera de estos requisitos de separación comenzarán un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Total, sujeto a un nuevo Período de Eliminación.

B. BENEFICIO POR INCAPACIDAD PARCIAL: Si usted tiene una Ocupación en el momento de su Enfermedad o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo, le aseguraremos de la siguiente manera mientras la cobertura esté en vigor:

Si su Enfermedad cubierta o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo cubierta, causa su Incapacidad Parcial dentro de los 90 días de su último tratamiento por su Enfermedad cubierta o Lesión Ocurrida Fuera del Trabajo cubierta, le pagaremos la mitad del Beneficio Diario por Incapacidad de la Cláusula Adicional para Unidades Adicionales de Beneficio por Incapacidad por cada día de su Incapacidad Parcial. Este beneficio es pagadero durante el Período de Beneficio por Incapacidad Parcial (un período máximo de tres meses) y está sujeto al Período de Eliminación que se muestra en el Cuadro de la Póliza. Además, lea la Disposición Uniforme titulada "Período" y la definición de "Período de Beneficio".

Usted ya no calificará para recibir este beneficio tan pronto ocurra lo siguiente: (1) sea dado de alta por su Médico para desempeñar las tareas principales y esenciales de su Ocupación, o (2) está trabajando en cualquier empleo, ganando 80 por ciento o más de su Ingreso Anual antes de la Incapacidad.

Los períodos de Incapacidad separados, causados por la misma condición de salud o una relacionada y no separados por 180 días o más, se consideran una continuación de la Incapacidad anterior. Una vez el período máximo de tres meses de Incapacidad ha sido pagado bajo este beneficio, usted no calificará para recibir un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Parcial por la misma condición de salud o una relacionada, hasta 180 días después que usted: (1) ha sido dado de alta por un Médico de la Incapacidad anterior, (2) ya no se encuentra incapacitado, y (3) ya no califica para recibir ningún beneficio por Incapacidad bajo la póliza.

Los períodos de Incapacidad separados, resultantes de causas no relacionadas y no separados por su regreso a una Ocupación por 14 días laborables, durante los cuales usted está desempeñando las tareas principales y esenciales de dicho empleo, se consideran una continuación de la Incapacidad anterior. Una vez que el máximo Período de Beneficio por Incapacidad Parcial ha sido pagado, usted no calificará para recibir un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Parcial debido a una causa no relacionada, hasta 14 días laborables después que usted: (1) ha sido dado de alta por un Médico de una Incapacidad anterior, (2) ya no se encuentra incapacitado, y (3) ya no califica para recibir ningún beneficio por Incapacidad bajo la póliza.

Los períodos de Incapacidad que cumplen con cualquiera de estos requisitos de separación comenzarán un nuevo Período de Beneficio por Incapacidad Parcial (un período máximo de tres meses), sujeto a un nuevo Período de Eliminación.

El Período de Beneficio por Incapacidad Parcial no está sujeto al Período de Beneficio por Incapacidad Total.

Aflac Value Rider:
(Formulario A57653) Solicitada: ☐ Sí ☐ No

Aflac le pagará lo mayor de:

(i) $1,000 menos cualquier reclamación pagada (excluyendo cualquier Beneficio de Cesión del Derecho a la Prima, pagado bajo la póliza y/o cualquier beneficio pagado bajo la Cláusula Adicional del Beneficio de Suma Global por Enfermedad Grave, si corresponde); o
(ii) $100

al final de cada período consecutivo de cinco años a partir de la Fecha de Vigencia de la cláusula adicional durante el cual la cláusula adicional permanece en vigor. Cada período de cinco años consecutivos subsiguiente comienza el día posterior a la conclusión del período de cinco años consecutivos anterior. Si usted recibe este Beneficio de Aflac Value y luego presenta una reclamación que incluye días de Incapacidad que hayan ocurrido durante el período de cinco años consecutivos que lo calificó para recibir este Beneficio de Aflac Value, entonces reduciremos la cantidad pagadera por dichos días de Incapacidad por la cantidad que usted recibió bajo la cláusula adicional menos $100.

Ambas, la póliza y la cláusula adicional, deben permanecer en vigor por cinco años consecutivos para que usted califique para el Beneficio de Aflac Value. Si la cláusula adicional se emite después de la Fecha de Vigencia de la póliza, el período de cinco años consecutivos inicial comienza en la Fecha de Vigencia de la cláusula adicional. Este beneficio se limita a cinco pagos de por vida.

La cláusula adicional terminará tan pronto: (1) termine la póliza a la cual se adjunta la cláusula adicional; (2) su falta de pago de las primas de la cláusula adicional; (3) reciba cinco pagos bajo la cláusula adicional; (4) su edad al momento de cualquier pago bajo la cláusula adicional es de 70 años o más y su póliza terminará antes de vencer cualquier pago subsiguiente bajo la cláusula adicional; o (5) su muerte. Cuando la cláusula adicional termine (ya no esté en vigor), no se cobrarán más primas por dicha cláusula adicional.

© 2015 Aflac Todos los Derechos Reservados

DISPOSICIONES IMPORTANTES DE LA PÓLIZA

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

A. La incapacidad ocasionada por una Condición de Salud Preexistente o por reincidencia de lesiones de una Condición de Salud Preexistente no será cubierta, a menos que comience más de 12 meses después de la Fecha de Vigencia de la cobertura (o comience 6 meses a partir de la Fecha de Vigencia para los asegurados a los cuales se les emitió la póliza a la edad de 65 años o más).

B. Aflac no pagará beneficios por una enfermedad, dolencia, infección o trastorno que sea diagnosticado o tratado por un Médico dentro de los primeros 30 días después de la Fecha de Vigencia de la cobertura, a menos que la Incapacidad resultante comience más de 12 meses después de la Fecha de Vigencia de la cobertura.

C. Aflac no pagará beneficios por una Incapacidad que es tratada fuera de los límites territoriales de los Estados Unidos.

D. 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 sanciones económicas o comerciales de los Estados Unidos, dicha cobertura será anulada y cancelada.

E. Aflac no pagará beneficios cuando se cometa fraude al presentar una reclamación bajo esta cobertura o 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.

F. Aflac no pagará beneficios por una Incapacidad causada por u ocurra como resultado de cualquier infección o infestación bacteriana, vírica o por microorganismo, o cualquier condición que resulte de la picadura o mordida de un insecto, arácnido u otro artrópodo como una Incapacidad causada por una Lesión; dicha incapacidad estará cubierta de la misma manera que la Incapacidad causada por una Enfermedad.

G. Aflac no pagará beneficios por una incapacidad causada por o que ocurra como resultado de:

1. Embarazo o parto, si el embarazo comenzó antes de la Fecha de Vigencia de la póliza. Las Complicaciones de tal embarazo estarán cubiertas de la misma manera que una Enfermedad;
2. Usar cualquier droga, narcótico, alucinógeno o sustancia química (a menos que sea administrada por un Médico y tomada de acuerdo a las instrucciones del Médico), o tomar voluntariamente cualquier clase de veneno o inhalar cualquier clase de gas o vapores;
3. Participar en cualquier actividad o evento, incluyendo la conducción de un vehículo, estando bajo los efectos de una sustancia controlada (a menos que sea administrada por un Médico y tomada de acuerdo a las instrucciones del Médico) o estando intoxicado ("intoxicado" se refiere a aquella condición definida como tal por la ley de la jurisdicción en la que ocurrió el accidente);
4. Participar en cualquier actividad ilegal que sea definida como un delito grave ("delito grave" se define por la ley de la jurisdicción en la cual sucedió el hecho); o ser encarcelado en cualquier centro de detención o institución penal;
5. Lesiones corporales autoinfligidas intencionalmente, o cometer o intentar suicidio, estando cuerdo o demente;
6. Realizarse cirugía cosmética u otros procedimientos electivos que no sean Médicamente Necesarios;
7. Recibir tratamiento dental, excepto a consecuencia de una Lesión;
8. Estar expuesto a guerras o cualquier acto de guerra, declarado o no declarado;
9. Prestar servicio activo en cualquiera de las fuerzas armadas o unidades auxiliares de ellas, incluyendo a la Guardia Nacional o la Reserva;
10. Donar un órgano dentro de los primeros 12 meses de la Fecha de Vigencia de la póliza.

Pagaremos los beneficios solamente por una Incapacidad a la vez, aún si la Incapacidad es causada por más de una Enfermedad, más de una Lesión o por una Enfermedad y una Lesión.

LIMITACIONES DE CONDICIONES DE SALUD PREEXISTENTES: Una "Condición de Salud Preexistente" es una enfermedad, dolencia, infección, trastorno, condición o lesión por la cual, dentro del período de 12 meses previos a la Fecha de Vigencia de la cobertura, se recomendó o recibió consejo médico, consulta o tratamiento, o de la cual existían síntomas que hubiesen causado generalmente a que una persona prudente hubiera buscado diagnóstico, atención o tratamiento. La incapacidad causada por una Condición de Salud Preexistente, incluyendo partos de niños concebidos antes de la Fecha de Vigencia de la cobertura, o reincidencia de lesiones de una Condición de Salud Preexistente no estará cubierta, a menos que ésta comience más de 12 meses después de la Fecha de Vigencia de la cobertura (o comience 6 meses a partir de la Fecha de Vigencia para los asegurados a los cuales se les emitió la póliza a la edad de 65 años o más).

Renovación. La póliza es de renovación garantizada hasta la edad de 75 años mediante el pago de la prima en vigor al comienzo de cada período de renovación. Las tarifas de primas pueden cambiar sólo si se cambian en todas las pólizas del mismo número y clase de formulario en vigor en su estado, a excepción de que podemos descontinuar o terminar la póliza si usted realiza un acto o práctica que constituya fraude, o ha

© 2015 Aflac Todos los Derechos Reservados

realizado intencionalmente una declaración falsa de un hecho material relacionado de alguna forma con la póliza, incluyendo las reclamaciones de beneficios bajo la póliza.

6. Período de Gracia: Un período de gracia de 31 días será concedido para el pago de cada prima que venza después de la primera prima. La póliza continuará en vigencia durante el período de gracia.

7. Primas: Las primas están sujetas a cambios.

	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual
Formulario de la Póliza A57600LBTX				
Cláusula Adicional A57650LBTX				
Cláusula Adicional A57651TX				
Cláusula Adicional A57653				

LA PERSONA A LA CUAL SE EMITE LA PÓLIZA SE LE PERMITE DEVOLVER LA PÓLIZA DURANTE LOS PRIMEROS 30 DÍAS DE SU ENTREGA A ESA PERSONA Y QUE LA PRIMA PAGADA LE SEA REEMBOLSADA.

GUARDE ESTE DOCUMENTO EN 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.

© 2015 Aflac Todos los Derechos Reservados

TÉRMINOS QUE USTED NECESITA CONOCER

BENEFICIO DIARIO POR INCAPACIDAD: una trigésima parte del beneficio por incapacidad mensual que corresponda como se muestra en el Cuadro de la Póliza.

FECHA DE VIGENCIA: la(s) fecha(s) en que la cobertura comienza según se muestra en el Cuadro de la Póliza. La fecha de vigencia de la póliza no es la fecha en que usted firmó la solicitud de cobertura.

LESIÓN: una lesión corporal causada directamente por un accidente, independiente de una enfermedad, padecimiento, dolencia física o cualquier otra causa, que ocurra en o después de la fecha de vigencia de la cobertura y mientras dicha cobertura esté en vigor.

OCUPACIÓN: un empleo en el cual usted trabaja 19 horas o más a la semana para un empleador por salario o beneficios.

LESIÓN OCURRIDA FUERA DEL TRABAJO: una lesión ocasionada mientras usted no está trabajando en cualquier empleo por el cual cobra un salario o beneficios.

LESIÓN OCURRIDA EN EL TRABAJO: una lesión ocasionada mientras usted está trabajando en cualquier empleo por el cual cobra un salario o beneficios.

INCAPACIDAD PARCIAL: estar bajo el cuidado y atención de un médico debido a una condición de salud que cause que usted no pueda desempeñar las tareas principales y esenciales de su ocupación, pero puede trabajar en cualquier empleo ganando menos del 80 por ciento del ingreso anual de su ocupación en el momento en que quedó incapacitado.

ENFERMEDAD: es una afección, padecimiento, infección o cualquier otra condición de salud física anormal, independiente de una lesión, que se manifiesta y se trata por primera vez más de 30 días después de la fecha de vigencia de la cobertura y mientras dicha cobertura esté en vigor.

INCAPACIDAD TOTAL: estar bajo el cuidado y atención de un médico debido a una condición de salud que cause que usted no pueda desempeñar las tareas principales y esenciales de su ocupación, ni pueda trabajar en ningún otro empleo.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Las complicaciones del embarazo no incluyen parto prematuro sin incidencias, gestación de embarazo múltiple, parto falso, hemorragia uterina escasa, reposo prescrito durante el embarazo, náuseas del embarazo y condiciones similares asociadas con el tratamiento de un embarazo difícil sin constituir una complicación del embarazo claramente clasificable. Los partos por cesárea electiva no se consideran complicaciones del embarazo.

Un médico no lo incluye a usted o un miembro de su familia inmediata.

These materials are provided as a courtesy in Spanish and are for informational purposes only, the English version of these materials is the official version. The insurance policy is written in English and will control any disputes.

Estos materiales se proveen en español como cortesía y son solo para propósitos de información. La versión en inglés de estos materiales es la versión oficial. La póliza del seguro está escrita en inglés y prevalecerá cualquier disputa.

Aflac®

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

En español: 1.800.SI.AFLAC (1.800.742.3522)

FSC
MIX
Paper
FSC® C007639