

AMERICAN FAMILY LIFE ASSURANCE COMPANY OF COLUMBUS

Sede Mundial • 1932 Wynnton Road • Columbus, Georgia 31999

Una Compañía por Acciones

IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija, NO es un seguro médico.

Esta póliza de indemnización fija puede que le pague una cantidad limitada en dólares si usted se enferma o es hospitalizado. Usted es todavía responsable de pagar los costos de sus cuidados médicos.

- El pago que usted recibe no se basa en el monto de su factura médica.
- Puede que exista un límite en la cantidad que esta póliza paga cada año.
- Esta póliza no es un sustituto de un seguro médico integral.
- Ya que esta póliza no es un seguro médico, no tiene que incluir la mayoría de las protecciones Federales al consumidor que aplican al seguro médico.

¿En busca de un seguro médico integral?

- **Visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)** o llame al **1-800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325) para ver opciones de cobertura médica.
- Para saber si puede obtener un seguro médico a través de su empleo o del empleo de un miembro de la familia, comuníquese con el empleador.

¿Tiene preguntas sobre esta póliza?

- Para preguntas o quejas sobre esta póliza, comuníquese con su Departamento de Seguros del Estado. Busque el número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ([naic.org](https://www.naic.org)) bajo “Departamentos de Seguros.”
- Si usted tiene esta póliza a través de su empleo o el empleo de un miembro de la familia, comuníquese con el empleador.

Aflac Choice

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN – OPCIÓN 1

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



LA PÓLIZA ES UN SUPLEMENTO PARA EL SEGURO MÉDICO. NO ES UN SUSTITUTO PARA BENEFICIOS DE SALUD ESENCIALES O COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA COMO LO DEFINE LA LEY FEDERAL. LA FALTA DE UNA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL (U OTRA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA) PUEDE RESULTAR EN UN PAGO ADICIONAL DE SUS IMPUESTOS.

B40175CARESP

IC(1/23)

AFLAC CHOICE

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN – OPCIÓN 1

Póliza de la Serie B40000



Sus beneficios. A su manera.

Como la mayoría de los estadounidenses, es posible que sienta que el bienestar financiero no es una realidad en estos días. Con la inflación y los costos del cuidado de la salud en aumento, puede que los consumidores dentro de todos los niveles de ingresos estén teniendo dificultades para llegar a fin de mes. Y dado que el seguro médico en realidad nunca fue diseñado para cubrir todos los costos del cuidado médico, una visita no prevista al hospital podría dejarle con facturas médicas inesperadas, lo que solo agravaría los problemas financieros.

Aflac Choice ofrece una amplia variedad de opciones, para que pueda personalizar los beneficios hospitalarios según sus necesidades únicas y presupuesto, para ayudarle con los gastos pagados del propio bolsillo relacionados con visitas al médico, hospitalizaciones y tratamientos de la salud mental, incluyendo el asesoramiento y el cuidado urgente.¹

He aquí como Aflac puede ayudar

Aflac le paga dinero en efectivo para ayudarle con los gastos que no cubre el seguro médico, para que pueda preocuparse menos por llegar a fin de mes cuando le quedan facturas médicas inesperadas.

Por qué Aflac Choice puede ser adecuado para usted

- Es personalizable. Puede escoger el plan que sea adecuado para usted basado en sus necesidades específicas.
- Opciones de emisión garantizada disponibles—lo cual significa que no se requiere un cuestionario médico.²
- Pagamos dinero en efectivo directamente a usted (a menos que se asigne de otro modo)—no al médico u hospital.



¹ La Cláusula Adicional para Beneficios Extendidos paga un beneficio por visitas (incluyendo telemedicina) a un médico, psicólogo o un centro de cuidado urgente.

² Sujeto a ciertas condiciones.

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

Aflac paga beneficios en efectivo directamente a usted, a menos que hayan sido asignados de otro modo, por gastos de hospital cubiertos. Proveemos recursos financieros para ayudarle a superar algunos de los gastos inesperados relacionados con una visita al hospital, dándole menos preocupaciones para que pueda enfocar su energía en recuperarse.

Cómo funciona

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN AFLAC CHOICE - OPCIÓN 1

EL TITULAR DE LA PÓLIZA SIENTE UN DOLOR AGUDO EN SU LADO DERECHO Y DECIDE VISITAR SU CLÍNICA DE CUIDADO URGENTE PARA SER ATENDIDO.

 EL MÉDICO DIAGNOSTICA APENDICITIS, ENVÍA AL PACIENTE AL HOSPITAL EN AMBULANCIA.

 AL PACIENTE SE LE REALIZA UNA PRUEBA DE LABORATORIO Y EXAMEN DE DIAGNÓSTICO EN LA SALA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL. SE SOMETE A CIRUGÍA Y SE LE DA DE ALTA DESPUÉS DE 3 DÍAS.

Elección 1	Elección 2	Elección 3	Elección 4
\$1,600 Póliza de Aflac Choice	\$2,200 Póliza + Cláusula Adicional por Estadía en un Hospital y Cuidado de Cirugía	\$2,010 Póliza + Cláusula Adicional para Beneficios Extendidos	\$2,610 Póliza + Ambas Cláusulas Adicionales

El ejemplo anterior está basado en cuatro escenarios. **Escenario de Elección 1:** El Titular de la Póliza tiene la póliza de Aflac Choice solamente; que incluye un Beneficio por Hospitalización de \$1,500 y un Beneficio de Sala de Emergencias del Hospital de \$100. **Escenario de Elección 2:** El Titular de la Póliza tiene la póliza de Aflac Choice más la Cláusula Adicional por Estadía en un Hospital y Cuidado de Cirugía; que incluye las cantidades de los beneficios del Escenario de Elección 1 (antes mencionado), más un Beneficio por Asistencia Inicial de \$100, un Beneficio por Cirugía (apendectomía) de \$200 y un Beneficio Diario por Hospitalización de \$300 (hospitalizado por 3 días). **Escenario de Elección 3:** El Titular de la Póliza tiene la póliza de Aflac Choice más la Cláusula Adicional para Beneficios Extendidos; que incluye las cantidades de los beneficios del Escenario de Elección 1 (antes mencionado), más un Beneficio por Visita al Médico de \$25, un Beneficio por Prueba de Laboratorio y Radiografía de \$35, un Beneficio por Diagnóstico Médico y Exámenes de Imagen de \$150, y un Beneficio de Ambulancia de \$200 (terrestre). **Escenario de Elección 4:** El Titular de la Póliza tiene la póliza de Aflac Choice más ambas, la Cláusula Adicional para Beneficios Extendidos y la Cláusula Adicional por Estadía en un Hospital y Cuidado de Cirugía; que incluye las cantidades de los beneficios del Escenario de Elección 1 (antes mencionado), más un Beneficio por Visita al Médico de \$25, un Beneficio por Prueba de Laboratorio y Radiografía de \$35, un Beneficio por Diagnóstico Médico y Exámenes de Imagen de \$150, un Beneficio de Ambulancia de \$200 (terrestre), un Beneficio por Asistencia Inicial de \$100, un Beneficio por Cirugía (apendectomía) de \$200 y un Beneficio Diario por Hospitalización de \$300 (hospitalizado por 3 días).

Los beneficios y/o las primas pueden variar basados en el estado y la opción del beneficio seleccionada. La póliza tiene limitaciones, exclusiones y limitaciones de condición de salud preexistente que pueden afectar los beneficios pagaderos. Las cláusulas adicionales están disponibles a un costo adicional. La póliza puede incluir un período de espera. Este folleto es para propósitos de ilustración solamente. Consulte la póliza para obtener detalles sobre los beneficios, definiciones, limitaciones y exclusiones.

Para obtener más información, consulte a su agente/productor de seguros, llame al 1.800.992.3522; en español 1.800.742.3522, o visite aflac.com.

Resumen de Beneficios

Escoja la Póliza y las Cláusulas Adicionales que se Ajusten a Sus Necesidades

BENEFICIO:	DESCRIPCIÓN:	
HOSPITALIZACIÓN	Paga \$500; \$1,000; \$1,500; o \$2,000. Usted escoge la cantidad del beneficio al momento de la solicitud. Pagadero una vez por año calendario, por persona cubierta.	
CENTRO DE REHABILITACIÓN	Paga \$100 por día; limitado a 15 días por hospitalización. Limitado a 30 días por año calendario, por persona cubierta.	
SALA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL	Paga \$100 por tratamiento en una sala de emergencias del hospital. Limitado a 2 pagos por año calendario, por persona cubierta.	
HOSPITALIZACIÓN DE CORTA DURACIÓN	Paga \$100 por estadía de menos de 18 horas en un hospital. Limitado a 2 pagos por año calendario, por póliza.	
CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA	Sí	
CONTINUACIÓN DE COBERTURA	Sí	
CLÁUSULAS ADICIONALES OPCIONALES:	DESCRIPCIÓN:	
CLÁUSULA ADICIONAL PARA BENEFICIOS EXTENDIDOS	Beneficio por Visita al Médico: Paga \$25 por visitas (incluida la telemedicina) a un médico, psicólogo o un centro de cuidado urgente.	
	Cobertura Individual: Limitado a 3 visitas por año calendario, por póliza.	Cobertura de Asegurado Nombrado/Cónyuge y Familiar: Limitado a 6 visitas por año calendario, por póliza.
	Beneficio por Prueba de Laboratorio y Radiografía: Paga \$35; limitado a 2 pagos por persona cubierta, por año calendario. Beneficio por Diagnóstico Médico y Exámenes de Imagen: Paga \$150 por un examen cubierto, limitado a 2 exámenes por persona cubierta, por año calendario. Los beneficios son pagaderos por una variedad de diagnóstico médico y exámenes de imagen, incluyendo estudios del sueño. Beneficio de Ambulancia: Paga \$200 (terrestre) o \$2,000 (aérea) por transporte hacia o desde un hospital. El beneficio está limitado a dos viajes, por año calendario, por persona cubierta.	
CLÁUSULA ADICIONAL POR ESTADÍA EN UN HOSPITAL Y CUIDADO DE CIRUGÍA	Beneficio por Asistencia Inicial: Paga \$100 una vez por año calendario, por cláusula adicional, cuando una persona cubierta requiera una admisión al hospital. Beneficio por Cirugía: Paga \$50-\$1,000 por una cirugía cubierta. Limitado a un pago por un período de 24 horas, por persona cubierta. Beneficio de Exámenes Invasivos para Diagnóstico: Paga \$100 por un examen cubierto, por persona cubierta, por un período de 24 horas. Beneficio por Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos: Paga \$500 por día, por persona cubierta, hasta 30 días. Beneficio Diario por Hospitalización: Paga \$100 por día, por persona cubierta, hasta 365 días. Beneficio por Segunda Opinión Quirúrgica: Paga \$50 una vez por persona cubierta, por año calendario.	
AFLAC PLUS RIDER	Pregunte a su agente de Aflac sobre Aflac Plus Rider	

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

COBERTURA DE AFLAC CHOICE

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

Este es un documento suplementario del seguro médico. No es un sustituto para beneficios de salud esenciales o cobertura esencial mínima como lo define la ley federal. La falta de una cobertura médica principal (u otra cobertura esencial mínima) puede resultar en un pago adicional de sus impuestos.

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN, BENEFICIOS LIMITADOS
Resumen de la Cobertura para el Formulario de la Póliza Serie B40100

ESTA NO ES UNA COBERTURA SUPLEMENTARIA DE MEDICARE.

Si usted califica para Medicare, revise la "Guía Sobre Seguros Médicos para Personas con Medicare" (*Guide to Health Insurance for People with Medicare*) provista por Aflac.

(1) **Lea Su Póliza Detenidamente:** Este Resumen de la Cobertura provee una breve descripción de algunas de las disposiciones importantes de la póliza. Este no es el contrato del seguro y sólo regirán 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) **Cobertura de Indemnización por Hospitalización:** La póliza provee cobertura en forma de un beneficio fijo durante períodos de hospitalización o cuidados debido a una Enfermedad o Lesión Accidental, sujeto a cualquiera de las limitaciones establecidas en su póliza. No provee ningún otro beneficio además del pago fijo por indemnización por Hospitalización y cualquiera de los beneficios adicionales descritos a continuación.

(3) **Beneficios:** Aflac pagará los siguientes beneficios, según corresponda, debido a una Enfermedad o Lesión Accidental cubierta que ocurra mientras la cobertura esté vigente, sujeto a las Limitaciones de Condiciones de Salud Preexistentes, Limitaciones y Exclusiones y todas las otras disposiciones de la póliza, a menos que se indique lo contrario. El término "Hospitalización" no incluye salas de emergencias. La hospitalización o tratamiento en un Hospital del gobierno de los Estados Unidos no requiere de un cargo para que los beneficios sean pagaderos.

A. BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN: Aflac pagará \$[500-5,000] cuando una Persona Cubierta requiere una Hospitalización durante 18 horas o más debido a una Enfermedad o Lesión Accidental cubierta y se incurre en un cargo por una habitación. Este beneficio es pagadero una vez por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.

B. BENEFICIO DE CENTRO DE REHABILITACIÓN: Aflac pagará \$100 por día cuando una Persona Cubierta es internada en un Hospital y transferida a una habitación

en un Centro de Rehabilitación por tratamiento de una Enfermedad o Lesión Accidental cubierta y se incurre en un cargo por cada día de dicho tratamiento. Este beneficio está limitado a 15 días por Período de Hospitalización y está limitado a un máximo de 30 días por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.

C. BENEFICIO DE SALA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL: Aflac pagará \$100 cuando una Persona Cubierta recibe tratamiento debido a una Enfermedad o Lesión Accidental cubierta en una Sala de Emergencias del Hospital, incluyendo la clasificación (*triage*) y se incurre en un cargo por dicho tratamiento. Este beneficio es pagadero dos veces por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.

El Beneficio de Sala de Emergencias del Hospital y el Beneficio por Hospitalización de Corta Duración no son pagaderos el mismo día.

D. BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN DE CORTA DURACIÓN: Aflac pagará \$100 cuando una Persona Cubierta recibe tratamiento debido a una Enfermedad o Lesión Accidental cubierta en un Hospital, incluyendo una sala de observación o un Centro Quirúrgico Ambulatorio, por un período menor de 18 horas y se incurre en un cargo por dicho tratamiento. Este beneficio no es pagadero por el tratamiento recibido en la Sala de Emergencias del Hospital o un Centro de Cuidado Urgente. Este beneficio es pagadero dos veces por Año Calendario, por póliza. No hay límite máximo de por vida.

El Beneficio por Hospitalización de Corta Duración y el Beneficio de Sala de Emergencias del Hospital no son pagaderos el mismo día.

American Family Life Assurance Company of Columbus
(herein referred to as Aflac)
Worldwide Headquarters • 1932 Wynnton Road • Columbus, Georgia 31999
Toll-Free 1.800.99.AFLAC (1.800.992.3522)

This is a supplement to health insurance. It is not a substitute for essential health benefits or minimum essential coverage as defined in federal law. Lack of major medical coverage (or other minimum essential coverage) may result in an additional payment with your taxes.

LIMITED BENEFIT, HOSPITAL CONFINEMENT INDEMNITY INSURANCE
Outline of Coverage for Policy Form Series B40100

THIS IS NOT MEDICARE SUPPLEMENT COVERAGE.

If you are eligible for Medicare, review the “Guide to Health Insurance for People with Medicare” furnished by Aflac.

- (1) **Read Your Policy Carefully:** This Outline of Coverage provides a very brief description of some of the important features of the policy. This is not the insurance contract and only the actual policy provisions will control. The policy itself sets forth, in detail, the rights and obligations of both you and Aflac. It is, therefore, important that you **READ YOUR POLICY CAREFULLY**.
- (2) **Hospital Confinement Indemnity Coverage:** The policy provides coverage in the form of a fixed benefit during periods of hospitalization or care resulting from Sickness or Accidental Injury, subject to any limitations set forth in your policy. It does not provide any benefits other than the fixed indemnity for Hospital Confinement and any additional benefits described below.
- (3) **Benefits:** Aflac will pay the following benefits, as applicable, for a covered Sickness or Accidental Injury that occurs while coverage is in force, subject to the Pre-existing Condition Limitations, Limitations and Exclusions, and all other policy provisions, unless indicated otherwise. The term “Hospital Confinement” does not include emergency rooms. Treatment or confinement in a U.S. government Hospital does not require a charge for benefits to be payable.
- A. HOSPITAL CONFINEMENT BENEFIT:** Aflac will pay \$[500-5,000] when a Covered Person requires Hospital Confinement for 18 or more hours for a covered Sickness or Accidental Injury and a room charge is incurred. This benefit is payable once per Calendar Year, per Covered Person. No lifetime maximum.
- B. REHABILITATION FACILITY BENEFIT:** Aflac will pay \$100 per day when a Covered Person is confined in a Hospital and is transferred to a room in a Rehabilitation Facility for treatment of a covered Sickness or Accidental Injury and a charge is incurred each day for such treatment. This benefit is limited to 15 days per Period of Hospital Confinement and is limited to a Calendar Year maximum of 30 days, per Covered Person. No lifetime maximum.

- C. HOSPITAL EMERGENCY ROOM BENEFIT:** Aflac will pay \$100 when a Covered Person receives treatment for a covered Sickness or Accidental Injury in a Hospital Emergency Room, including triage, and a charge is incurred for such treatment. This benefit is payable twice per Calendar Year, per Covered Person. No lifetime maximum.

The Hospital Emergency Room Benefit and the Hospital Short-Stay Benefit are not payable on the same day.

- D. HOSPITAL SHORT-STAY BENEFIT:** Aflac will pay \$100 when a Covered Person receives treatment for a covered Sickness or Accidental Injury in a Hospital, including an observation room, or an Ambulatory Surgical Center, for a period of less than 18 hours and a charge is incurred for such treatment. This benefit is not payable for treatment received in a Hospital Emergency Room or Urgent Care Center. This benefit is payable twice per Calendar Year, per policy. No lifetime maximum.

The Hospital Short-Stay Benefit and the Hospital Emergency Room Benefit are not payable on the same day.

E. BENEFICIO DE CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA:

Mediante notificación por escrito, Aflac cederá de mes a mes, cualquier prima(s) que venza(n) durante un Período continuo de Hospitalización, para el Asegurado Nombrado solamente. Este beneficio comenzará después que el Período de Hospitalización para el Asegurado Nombrado haya excedido 30 días consecutivos. Cuando haya terminado dicho Período continuo de Hospitalización, los pagos de la prima deben reanudarse. Una vez que se reanuden los pagos de la prima, cualquier Período de Hospitalización nuevo deberá cumplir otra vez los 30 días de hospitalización continua para la cesión del derecho a las primas.

Si usted fallece y su Cónyuge se convierte en el nuevo Asegurado Nombrado, las primas comenzarán nuevamente con la tarifa correspondiente y serán pagaderas en la primera fecha de vencimiento de la prima después del cambio. El nuevo Asegurado Nombrado entonces calificará para este beneficio si surgiera la necesidad.

F. BENEFICIO DE CONTINUACIÓN DE COBERTURA:

Aflac cederá el derecho a todas las primas mensuales adeudadas para la póliza y las cláusulas adicionales, si alguna, hasta por dos meses si usted cumple con todas las siguientes condiciones:

1. Su póliza ha estado vigente durante un mínimo de seis meses;
2. Hemos recibido las primas durante un mínimo de seis meses consecutivos;
3. Sus primas han sido pagadas mediante deducción de nómina y usted deja su empleador por cualquier razón;
4. Usted o su empleador nos notifican por escrito dentro de los 30 días de la fecha en que cesaron los pagos de su prima debido a que usted dejó su empleo; y
5. Usted restablece los pagos de la prima a través de:
(a) El proceso de deducción de nómina de su nuevo empleador, o
(b) Pago directo a Aflac.

Usted calificará nuevamente para recibir este beneficio después que:

1. Restablezca los pagos de su prima mediante deducción de nómina por un período de por lo menos seis meses, y
2. Nosotros recibamos las primas durante un mínimo de seis meses consecutivos.

“Deducción de nómina” significa que su prima es remitida a Aflac a su favor por su empleador mediante un proceso de deducción de nómina o

cualquier otro método acordado por Aflac y el empleador.

(4) Beneficios Opcionales:

CLÁUSULA ADICIONAL PARA BENEFICIOS

EXTENDIDOS: (SERIE B40050) Solicitada: ☐ Sí ☐ No

Aflac pagará los siguientes beneficios, según corresponda, debido a una Enfermedad o Lesión Accidental cubierta que ocurra mientras la cobertura esté vigente, sujeto a las Limitaciones de Condiciones de Salud Preexistentes, Limitaciones y Exclusiones, y todas las otras disposiciones de la póliza, a menos que se indique lo contrario. El término "Hospitalización" no incluye salas de emergencias. La hospitalización o tratamiento en un Hospital del gobierno de los Estados Unidos no requiere de un cargo para que los beneficios sean pagaderos.

- A. BENEFICIO POR VISITA AL MÉDICO:** Aflac pagará \$25 cuando una Persona Cubierta incurra en un cargo por una visita (incluyendo la Visita de Telemedicina) al Médico, Psicólogo o un Centro de Cuidado Urgente. Los servicios deben estar bajo la supervisión de un Médico o Psicólogo. Si el Tipo de Cobertura para la póliza es Individual, el beneficio está limitado a tres visitas por Año Calendario, por póliza. Si el Tipo de Cobertura es Asegurado Nombrado/Cónyuge Solamente, Familia con Un Sólo Padre o Familia con Ambos Padres, el beneficio está limitado a un total de seis visitas por Año Calendario, por póliza. No hay límite máximo de por vida.

No se requiere la Enfermedad o Lesión Accidental de una Persona Cubierta para que el Beneficio por Visita al Médico sea pagadero. Este beneficio no está sujeto a las Limitaciones de Condiciones de Salud Preexistentes o la sección de Limitaciones y Exclusiones de la póliza. No hay límite máximo de por vida.

- B. BENEFICIO POR PRUEBA DE LABORATORIO Y RADIOGRAFÍA:** Aflac pagará \$35 cuando una Persona Cubierta requiera e incurra en un cargo por, una prueba de laboratorio o una Radiografía. La prueba de laboratorio o Radiografía debe llevarse a cabo en un Hospital, Centro de Imágenes y Diagnóstico Médico, el consultorio de un Médico, Centro de Cuidado Urgente o un Centro Quirúrgico Ambulatorio. Este beneficio está limitado a dos pagos por Persona Cubierta, por Año Calendario. **El Beneficio por Prueba de Laboratorio y Radiografía no es pagadero para los exámenes listados en el Beneficio por Diagnóstico Médico y Exámenes de Imagen.** No hay límite máximo de por vida.

- E. WAIVER OF PREMIUM BENEFIT:** Upon written notice, Aflac will waive from month to month any premium(s) falling due during a continued Period of Hospital Confinement for the Named Insured only. This benefit will begin after the Period of Hospital Confinement for the Named Insured has exceeded 30 consecutive days. When such continued Period of Hospital Confinement has ended, premium payments must be resumed. Once premium payments are resumed, any new Period of Hospital Confinement must again satisfy the 30-day continued confinement for premiums to be waived.

If you die and your Spouse becomes the new Named Insured, premiums will start again at the appropriate rate and will be due on the first premium due date after the change. The new Named Insured will then be eligible for this benefit if the need arises.

- F. CONTINUATION OF COVERAGE BENEFIT:** Aflac will waive all monthly premiums due for the policy and riders, if any, for up to two months if you meet all of the following conditions:

1. Your policy has been in force for at least six months;
2. We have received premiums for at least six consecutive months;
3. Your premiums have been paid through payroll deduction and you leave your employer for any reason;
4. You or your employer notifies us in writing within 30 days of the date your premium payments cease because of your leaving employment; and
5. You re-establish premium payments through:
 - (a) Your new employer's payroll deduction process or
 - (b) Direct payment to Aflac.

You will again become eligible to receive this benefit after:

1. You re-establish your premium payments through payroll deduction for a period of at least six months, and
2. We receive premiums for at least six consecutive months.

"Payroll deduction" means your premium is remitted to Aflac for you by your employer through a payroll deduction process or any other method agreed to by Aflac and the employer.

(4) Optional Benefits:

EXTENDED BENEFITS RIDER: (SERIES B40050)

Applied for ☐ Yes ☐ No

Aflac will pay the following benefits, as applicable, for a covered Sickness or Accidental Injury that occurs while coverage is in force, subject to the Pre-existing Condition Limitations, Limitations and Exclusions, and all other policy provisions, unless indicated otherwise. The term "Hospital Confinement" does not include emergency rooms. Treatment or confinement in a U.S. government Hospital does not require a charge for benefits to be payable.

- A. PHYSICIAN VISIT BENEFIT:** Aflac will pay \$25 when a Covered Person incurs a charge for a visit (including a Telemedicine Visit) to a Physician, Psychologist, or Urgent Care Center. Services must be under the supervision of a Physician or Psychologist. If the Type of Coverage for the policy is Individual, the benefit is limited to three visits per Calendar Year, per policy. If the Type of Coverage is Named Insured/Spouse Only, One-Parent Family, or Two-Parent Family, the benefit is limited to a total of six visits per Calendar Year, per policy. No lifetime maximum.

The Sickness or Accidental Injury of a Covered Person is not required for the Physician Visit Benefit to be payable. This benefit is not subject to the Pre-existing Condition Limitations or Limitations and Exclusions section of the policy. No lifetime maximum.

- B. LABORATORY TEST AND X-RAY BENEFIT:** Aflac will pay \$35 when a Covered Person requires, and incurs a charge for, a laboratory test or an X-ray. The laboratory test or X-ray must be performed in a Hospital, Medical Diagnostic Imaging Center, Physician's office, an Urgent Care Center, or an Ambulatory Surgical Center. This benefit is limited to two payments per Covered Person, per Calendar Year. **The Laboratory Test and X-Ray Benefit is not payable for exams listed in the Medical Diagnostic and Imaging Exams Benefit.** No lifetime maximum.

No se requiere la Enfermedad o Lesión Accidental de una Persona Cubierta para que el Beneficio por Prueba de Laboratorio y Radiografía sea pagadero. Este beneficio no está sujeto a las Limitaciones de Condiciones de Salud Preexistentes o la sección de Limitaciones y Exclusiones de la póliza. No hay límite máximo de por vida.

C. BENEFICIO POR DIAGNÓSTICO MÉDICO Y

EXÁMENES DE IMAGEN: Aflac pagará \$150 cuando una Persona Cubierta requiera e incurra en un cargo por, uno de los siguientes exámenes: tomografía axial computarizada (CT o CAT scan), imagen de resonancia magnética (MRI), electroencefalograma (EEG), Estudio del Sueño, pruebas de esfuerzo con talio, mielografía, angiografía o arteriografía. Estos exámenes deben llevarse a cabo en un Hospital, Centro de Imágenes y Diagnóstico Médico, el consultorio de un Médico, Centro del Sueño, un Centro de Cuidado Urgente o un Centro Quirúrgico Ambulatorio. Este beneficio está limitado a dos pagos por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.

D. BENEFICIO DE AMBULANCIA: Aflac pagará \$200 si, debido a una Enfermedad o Lesión Accidental cubierta, una Persona Cubierta requiere e incurra en un cargo por, transporte en ambulancia terrestre hacia o desde un Hospital. Si, debido a una Enfermedad o Lesión Accidental cubierta, una Persona Cubierta requiere e incurra en un cargo por, transporte en ambulancia aérea hacia o desde un Hospital, Aflac pagará \$2,000. Una compañía profesional de ambulancias autorizada debe proporcionar el servicio de ambulancia. Si el proveedor del servicio no recibe pago de ninguna otra fuente por los servicios provistos, nosotros reembolsaremos directamente a dicho proveedor del servicio. El Beneficio de Ambulancia está limitado a dos viajes por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.

CLÁUSULA ADICIONAL POR ESTADÍA EN UN HOSPITAL Y CUIDADO DE CIRUGÍA: (SERIE B40051)

Solicitada ☐ Sí ☐ No

Aflac pagará los siguientes beneficios, según corresponda, debido a una Enfermedad o Lesión Accidental cubierta que ocurra mientras la cobertura esté vigente, sujeto a las Limitaciones de Condiciones de Salud Preexistentes, Limitaciones y Exclusiones y todas las otras disposiciones de la póliza, a menos que se indique lo contrario. El término "Hospitalización" no incluye salas de emergencias. La hospitalización o tratamiento en un Hospital del gobierno de los Estados Unidos no requiere de un cargo para que los beneficios sean pagaderos.

A. BENEFICIO POR ASISTENCIA INICIAL: Aflac pagará \$100 cuando una Persona Cubierta requiera una Admisión al Hospital. Este beneficio es pagadero una vez por Año Calendario, por cláusula adicional. No hay límite máximo de por vida. Este beneficio no está sujeto a las Limitaciones de Condiciones de Salud Preexistentes o la sección de Limitaciones y Exclusiones de la póliza. **El pago de este beneficio será basado exclusivamente en una Admisión al Hospital de una Persona Cubierta, como se define en la cláusula adicional. Cualquiera de los beneficios adicionales que se deban como resultado de una Admisión al Hospital permanecerán sujetos a los términos de la póliza, incluyendo cualquiera de las limitaciones y/o exclusiones.**

B. BENEFICIO POR CIRUGÍA: Aflac pagará de acuerdo a los beneficios en el Cuadro de Operaciones en la cláusula adicional cuando, debido a una Enfermedad o Lesión Accidental cubierta, una Persona Cubierta tenga un procedimiento quirúrgico, incluyendo un parto vaginal o por cesárea, que se lleve a cabo en un Hospital o un Centro Quirúrgico Ambulatorio y se incurra en un cargo por dicho procedimiento quirúrgico. Si se realiza cualquier procedimiento quirúrgico para el tratamiento de la Enfermedad o Lesión Accidental cubierta distinto a los que aparecen en la lista, Aflac pagará una cantidad comparable a la cantidad que se muestra en el Cuadro de Operaciones para el procedimiento quirúrgico similar más cercano en severidad y gravedad. **El Beneficio por Cirugía es pagadero solamente una vez por un período de 24 horas, aunque se pueda llevar a cabo más de un procedimiento quirúrgico. Se pagará el beneficio más alto que califique. Los exámenes cubiertos bajo el Beneficio de Exámenes Invasivos para Diagnóstico no son pagaderos bajo este beneficio. El Beneficio por Cirugía y el Beneficio de Exámenes Invasivos para Diagnóstico no son pagaderos el mismo día. Se pagará el beneficio más alto que califique. No hay límite máximo de por vida.**

IMPORTANTE: El Beneficio por Cirugía no es pagadero por procedimientos quirúrgicos que se lleven a cabo en un consultorio de un Médico o dentista, una clínica u otro lugar semejante.

The Sickness or Accidental Injury of a Covered Person is not required for the Laboratory Test and X-ray Benefit to be payable. This benefit is not subject to the Pre-existing Condition Limitations or Limitations and Exclusions section of the policy. No lifetime maximum.

C. MEDICAL DIAGNOSTIC AND IMAGING EXAMS

BENEFIT: Aflac will pay \$150 when a Covered Person requires, and incurs a charge for, one of the following exams: computerized tomography (CT or CAT scan), magnetic resonance imaging (MRI), electroencephalogram (EEG), Sleep Study, thallium stress test, myelogram, angiogram, or arteriogram. These exams must be performed in a Hospital, Medical Diagnostic Imaging Center, Physician's office, Sleep Center, an Urgent Care Center, or an Ambulatory Surgical Center. This benefit is limited to two payments per Calendar Year, per Covered Person. No lifetime maximum.

D. AMBULANCE BENEFIT: Aflac will pay \$200 if, due to a covered Sickness or Accidental Injury, a Covered Person requires, and incurs a charge for, ground ambulance transportation to or from a Hospital. If a Covered Person requires, and incurs a charge for, air ambulance transportation to or from a Hospital due to a covered Sickness or Accidental Injury, Aflac will pay \$2,000. A licensed professional ambulance company must provide the ambulance service. If the provider of service does not receive payment for services provided from any other source, we will directly reimburse such provider of service. The Ambulance Benefit is limited to two trips per Calendar Year, per Covered Person. No lifetime maximum.

HOSPITAL STAY AND SURGICAL CARE RIDER: (SERIES B40051) Applied for ☐ Yes ☐ No

Aflac will pay the following benefits, as applicable, for a covered Sickness or Accidental Injury that occurs while coverage is in force, subject to the Pre-existing Condition Limitations, Limitations and Exclusions, and all other policy provisions, unless indicated otherwise. The term "Hospital Confinement" does not include emergency rooms. Treatment or confinement in a U.S. government Hospital does not require a charge for benefits to be payable.

A. INITIAL ASSISTANCE BENEFIT: Aflac will pay \$100 when a Covered Person requires a Hospital Admission. This benefit is payable once per Calendar Year, per rider. No lifetime maximum. This benefit is not subject to the Pre-existing Condition Limitations or the Limitations and Exclusions section of the policy. **Payment of this benefit is based solely on a Covered Person's Hospital Admission, as defined in the rider. Any**

additional benefits that may be due as a result of a Hospital Admission remain subject to the terms of the policy, including any limitations and/or exclusions.

B. SURGERY BENEFIT: Aflac will pay according to the benefits in the Schedule of Operations in the rider when, due to a covered Sickness or Accidental Injury, a Covered Person has a surgical procedure, including a vaginal or cesarean delivery, performed in a Hospital or an Ambulatory Surgical Center and a charge is incurred for such surgical procedure. If any surgical procedure for the treatment of the covered Sickness or Accidental Injury is performed other than those listed, Aflac will pay an amount comparable to the amount shown in the Schedule of Operations for the surgical procedure most nearly similar in severity and gravity. **The Surgery Benefit is only payable one time per 24-hour period, even though more than one surgical procedure may be performed. The highest eligible benefit will be paid. Exams covered under the Invasive Diagnostic Exams Benefit are not payable under this benefit. The Surgery Benefit and the Invasive Diagnostic Exams Benefit are not payable on the same day. The highest eligible benefit will be paid. No lifetime maximum.**

IMPORTANT: The Surgery Benefit is not payable for surgical procedures performed in a Physician's or dentist's office, a clinic, or other such location.

- C. BENEFICIO DE EXÁMENES INVASIVOS PARA DIAGNÓSTICO:** Aflac pagará \$100 cuando una Persona Cubierta requiera uno de los siguientes exámenes, con o sin biopsia, y se incurre en un cargo: artroscopia, broncoscopia, colonoscopia, cistoscopia, endoscopia, gastroscopia, laparoscopia, laringoscopia, sigmoidoscopia o esofagoscopia. Estos exámenes deben llevarse a cabo en un Hospital o un Centro Quirúrgico Ambulatorio. Este beneficio está limitado a un examen por Persona Cubierta, por un período de 24 horas. No hay límite máximo de por vida.

El Beneficio de Exámenes Invasivos para Diagnóstico y el Beneficio por Cirugía no son pagaderos el mismo día. Se pagará el beneficio más alto que califique.

- D. BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:** Aflac pagará \$500 por día cuando una Persona Cubierta incurra en un cargo por una habitación durante un Período de Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos debido a una Enfermedad o Lesión Accidental cubierta. Este beneficio es pagadero además del Beneficio por Hospitalización y el Beneficio Diario por Hospitalización. El período máximo del beneficio para cualquier Período de Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos es de 30 días. No hay límite máximo de por vida.
- E. BENEFICIO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN:** Aflac pagará \$100 por día, durante el Período de Hospitalización cuando una Persona Cubierta requiera Hospitalización debido a una Enfermedad o Lesión Accidental cubierta e incurra en un cargo por una habitación. Este beneficio es pagadero además del Beneficio por Hospitalización. El período máximo del beneficio para cualquier Período de Hospitalización es de 365 días. No hay límite máximo de por vida.
- F. BENEFICIO POR SEGUNDA OPINIÓN QUIRÚRGICA:** Aflac pagará \$50 cuando se incurre en un cargo por una segunda opinión quirúrgica de un Médico, con respecto a una cirugía debido a una Enfermedad o Lesión Accidental cubierta. Este beneficio es pagadero una vez por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.

(5) Excepciones, Reducciones, y Limitaciones de la Póliza (la póliza no es un plan para gastos diarios de hospital):

- A.** Aflac no pagará beneficios por el cuidado o tratamiento que sea: (1) causado por una Condición de Salud Preexistente, a menos que comience más de 12 meses

después de la Fecha de Vigencia de la cobertura, o (2) recibido antes de la Fecha de Vigencia de la cobertura.

- B.** Aflac no pagará beneficios cuando se determine que un titular de la póliza es un Nacional Especialmente Designado o una Persona Bloqueada según lo definido por la Oficina de Control de Bienes Extranjeros (OFAC, por sus siglas en inglés). Aflac verificará periódicamente a todos los titulares de pólizas con la lista publicada por la OFAC. Si un titular de la póliza está incluido en la lista como un Nacional Especialmente Designado o una Persona Bloqueada, la póliza será suspendida y será reportado a la OFAC.
- C.** Aflac no pagará beneficios cuando se cometa fraude al presentar una reclamación bajo la cobertura con la intención de engañar. Si usted recibió beneficios que no eran contractualmente adeudados bajo la cobertura, entonces Aflac se reserva el derecho de compensar cualquiera de los beneficios pagaderos bajo la cobertura hasta completar la cantidad de beneficios que usted recibió que no eran contractualmente adeudados.
- D. La póliza no cubre pérdidas causadas por o como resultado de:**
1. Un parto dentro de los primeros diez meses de la Fecha de Vigencia de la cobertura; o un embarazo existente antes de la Fecha de Vigencia de la cobertura, incluyendo cualquiera de las Complicaciones del Embarazo que resulten o un procedimiento de intervención materno-fetal. Para embarazos que comienzan en o después de la Fecha de Vigencia de la cobertura, las Complicaciones del Embarazo son cubiertas de la misma manera que una Enfermedad;
 2. Recibir atención de enfermería rutinaria o cuidados rutinarios para la buena salud del bebé (*well-baby care*) para un recién nacido;
 3. Usar drogas alucinógenas o inhalación voluntaria de gas;
 4. Participar en, o intentar participar en, una actividad ilegal que sea definida como un delito grave ("delito grave" se define por la ley de la jurisdicción en la cual sucede el hecho);
 5. Estar intoxicado o bajo los efectos de cualquier sustancia controlada, a menos que sean administrados por recomendación de un Médico (el término "intoxicado" se refiere a aquella condición definida como tal por la ley de la jurisdicción en la cual se produjo la causa de la pérdida);

- C. INVASIVE DIAGNOSTIC EXAMS BENEFIT:** Aflac will pay \$100 when a Covered Person requires one of the following exams, with or without biopsy, and a charge is incurred: arthroscopy, bronchoscopy, colonoscopy, cystoscopy, endoscopy, gastroscopy, laparoscopy, laryngoscopy, sigmoidoscopy, or esophagoscopy. These exams must be performed in a Hospital or an Ambulatory Surgical Center. This benefit is limited to one exam per Covered Person, per 24-hour period. No lifetime maximum.

The Invasive Diagnostic Exams Benefit and the Surgery Benefit are not payable on the same day. The highest eligible benefit will be paid.

- D. HOSPITAL INTENSIVE CARE UNIT CONFINEMENT BENEFIT:** Aflac will pay \$500 per day when a Covered Person incurs a room charge for a Period of Hospital Intensive Care Unit Confinement for a covered Sickness or Accidental Injury. This benefit is payable in addition to the Hospital Confinement Benefit and the Daily Hospital Confinement Benefit. The maximum benefit period for any one Period of Hospital Intensive Care Unit Confinement is 30 days. No lifetime maximum.
- E. DAILY HOSPITAL CONFINEMENT BENEFIT:** Aflac will pay \$100 per day for the Period of Hospital Confinement when a Covered Person requires Hospital Confinement for a covered Sickness or Accidental Injury and a room charge is incurred. This benefit is payable in addition to the Hospital Confinement Benefit. The maximum benefit period for any one Period of Hospital Confinement is 365 days. No lifetime maximum.
- F. SECOND SURGICAL OPINION BENEFIT:** Aflac will pay \$50 when a charge is incurred for a second surgical opinion by a Physician concerning surgery for a covered Sickness or Accidental Injury. This benefit is payable once per Calendar Year, per Covered Person. No lifetime maximum.

Blocked Person, the policy will be suspended and reported to OFAC.

- C.** Aflac will not pay benefits whenever fraud is committed in making a claim under the coverage with the intent to deceive. If you have received benefits that were not contractually due under the coverage, then Aflac reserves the right to offset any benefits payable under the coverage up to the amount of benefits you received that were not contractually due.

D. The policy does not cover losses caused by or resulting from:

1. Giving birth within the first ten months of the Effective Date of coverage; or pregnancy in existence prior to the Effective Date of coverage, including any resulting Complications of Pregnancy or maternal-fetal intervention procedure. For pregnancy beginning on or after the Effective Date of coverage, Complications of Pregnancy are covered to the same extent as a Sickness;
2. Receiving routine nursing or routine well-baby care for a newborn child;
3. Using hallucinatory drugs, or voluntary inhalation of gas;
4. Participating in, or attempting to participate in, an illegal activity that is defined as a felony ("felony" is as defined by the law of the jurisdiction in which the activity takes place);
5. Being intoxicated or under the influence of any controlled substance, unless administered on the advice of a Physician (the term "intoxicated" refers to that condition as defined by the law of the jurisdiction in which the cause of the loss occurred);

(5) Exceptions, Reductions, and Limitations of the Policy (policy is not a daily hospital expense plan):

- A.** Aflac will not pay benefits for care or treatment that is: (1) caused by a Pre-existing Condition, unless it begins more than 12 months after the Effective Date of coverage, or (2) received prior to the Effective Date of coverage.
- B.** Aflac will not pay benefits whenever a policyholder is determined to be a Specially Designated National or Blocked Person as defined by the Office of Foreign Assets Control (OFAC). Aflac will periodically check all policyholders against the list published by OFAC. If a policyholder is listed as a Specially Designated National or

6. Lesiones corporales autoinfligidas intencionalmente, o cometer o intentar suicidio, estando cuerdo o demente;
7. Recibir tratamiento dental, excepto a consecuencia de una Lesión Accidental;
8. Someterse a una cirugía cosmética ("Cirugía cosmética" significa una cirugía que es realizada para alterar o remodelar las estructuras normales del cuerpo para mejorar la apariencia. La cirugía cosmética no incluye la cirugía reparadora la cual es cirugía realizada para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, trauma, infección, tumores o padecimiento).;
9. Estar expuesto a la guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no, o prestar servicio activo en cualquiera de las fuerzas armadas o unidades auxiliares de ellas, incluyendo la Guardia Nacional o la Reserva; o
10. Donar un órgano dentro de los primeros 12 meses de la Fecha de Vigencia de la cobertura.

Una "Condición de Salud Preexistente" es una enfermedad, padecimiento, infección, condición o lesión por la cual, durante el período de 12 meses previos a la Fecha de Vigencia de la cobertura, se tomaron medicamentos recetados o exámenes médicos, consejo o tratamiento fue recomendado o recibido de un Médico. El cuidado o tratamiento causado por una Condición de Salud

Preexistente no será cubierto, a menos que comience más de 12 meses después de la Fecha de Vigencia de la cobertura.

(6) Renovación: La póliza tiene renovación garantizada de por vida mediante el pago puntual de las primas, según la tarifa establecida al inicio de cada período, excepto que podemos discontinuar o rescindir la póliza si usted ha realizado un acto o práctica que constituye fraude o ha efectuado una tergiversación intencional del hecho material relacionado en cualquier forma con la póliza, incluyendo las reclamaciones por beneficios bajo la póliza. Aflac podrá cambiar la tarifa de la prima establecida, pero sólo si la tarifa se cambia en todas las pólizas con el mismo número de formulario y la clasificación de prima del estado donde la póliza fue emitida y está en vigor.

(7) Primas: Su Prima por la póliza es:

	Anual	Semestral	Trimestral	Mensual
Póliza:	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____
Cláusula Adicional:	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____
Cláusula Adicional:	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____
Cláusula Adicional:	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____

GUARDE ESTE DOCUMENTO EN SUS ARCHIVOS.

ESTE RESUMEN DE LA COBERTURA ES SÓLO UN BREVE BOSQUEJO DE LA COBERTURA PROPORCIONADA. 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.

6. Intentionally self-inflicting a bodily injury, or committing or attempting suicide, while sane or insane;
7. Having dental treatment, except as a result of Accidental Injury;
8. Having cosmetic surgery ("Cosmetic surgery" means surgery that is performed to alter or reshape normal structures of the body in order to improve appearance. Cosmetic surgery does not include reconstructive surgery which is surgery performed to correct or repair abnormal structures of the body caused by congenital defects, developmental abnormalities, trauma, infection, tumors, or disease.);
9. Being exposed to war or any act of war, declared or undeclared, or actively serving in any of the armed forces, or units auxiliary thereto, including the National Guard or Reserve; or
10. Donating an organ within the first 12 months of the Effective Date of coverage.

A "Pre-existing Condition" is an illness, disease, infection, condition, or injury for which, within the 12-month period before the Effective Date of coverage, prescription medication was taken or medical testing, advice, or treatment was recommended or received from a Physician. Care or treatment caused by a Pre-existing

Condition will not be covered unless it begins more than 12 months after the Effective Date of coverage.

(6) Renewability: The policy is guaranteed-renewable for your lifetime by the timely payment of premiums at the rate in effect at the beginning of each term, except that we may discontinue or terminate the policy if you have performed an act or practice that constitutes fraud, or have made an intentional misrepresentation of material fact relating in any way to the policy, including claims for benefits under the policy. Aflac may change the established premium rate, but only if the rate is changed for all policies of the same form number and premium classification in the state where the policy was issued that are then in force.

(7) Premiums: Your Premium for the policy is:

	Annual	Semi-Annual	Quarterly	Monthly
Policy:	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____
Rider:	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____
Rider:	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____
Rider:	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____

**RETAIN FOR YOUR RECORDS.
THIS OUTLINE OF COVERAGE IS ONLY A BRIEF SUMMARY OF THE COVERAGE PROVIDED.
THE POLICY ITSELF SHOULD BE CONSULTED TO DETERMINE
GOVERNING CONTRACTUAL PROVISIONS.**

TÉRMINOS QUE USTED NECESITA CONOCER

LESIÓN ACCIDENTAL: Una lesión corporal causada directamente de forma accidental. Una lesión accidental debe ocurrir en o después de la fecha de vigencia de la cobertura y mientras la cobertura esté vigente para que los beneficios sean pagaderos. Lea las Limitaciones y Exclusiones para las lesiones no cubiertas por la póliza.

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. Esto incluye la relación creada por una pareja de hecho. Los hijos recién nacidos están cubiertos automáticamente por 30 días desde el momento de su nacimiento. Si la cobertura es individual o de asegurado nombrado/cónyuge solamente y usted desea cobertura ininterrumpida para un hijo recién nacido más allá de los primeros 30 días, deberá notificarlo por escrito a Aflac dentro de los 31 días posteriores a la fecha de nacimiento del hijo(a), y Aflac convertirá la póliza a cobertura de familia con uno de los padres o a familia con ambos padres y le notificará sobre la prima adicional a pagar, si corresponde. La cobertura incluirá a cualquier otro hijo dependiente, sin importar la edad, quien no tiene la capacidad de tener un empleo para mantenerse a sí mismo por razones de incapacidad mental o 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, o hijos adoptados legalmente, menores de 26 años de edad. Los hijos nacidos de sus hijos dependientes o los hijos nacidos de los hijos dependientes de su cónyuge no están cubiertos bajo la póliza.

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

HOSPITALIZACIÓN: La estadía de una persona cubierta, recluida en una cama de hospital durante 18 horas o más por la cual se realiza un cargo por habitación. La hospitalización debe ser como resultado de una enfermedad o lesión accidental cubierta.

PERÍODO DE HOSPITALIZACIÓN: El número de días que una persona cubierta esté asignada a una habitación en un hospital e incurra en un cargo. Las hospitalizaciones deben comenzar mientras la cobertura bajo la póliza esté en vigor. La hospitalización que comience antes del final de un año calendario y continúe en el siguiente año calendario, será considerada como una sola hospitalización.

PERÍODO DE HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:

El número de días que una persona cubierta esté asignada e incurra en un cargo por una habitación en una unidad de cuidados intensivos en un hospital. Las hospitalizaciones deben comenzar mientras la cobertura bajo la cláusula adicional esté en vigor. La hospitalización que comience antes del final de un año calendario y continúe en el siguiente año calendario, será considerada como una sola hospitalización.

ENFERMEDAD: Una afección, padecimiento, infección o condición no causada por una lesión accidental, evaluada médicamente, diagnosticada o tratada por un médico después de la fecha de vigencia de la cobertura y mientras la cobertura esté en vigor.

INFORMACIÓN ADICIONAL

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

El término hospital no incluye ninguna institución o parte de la misma utilizada como una sala de emergencias; un centro de rehabilitación; una unidad de cuidados para enfermos terminales, incluso cualquier cama designada para cuidado de enfermos terminales o una cama para atención poshospitalaria (*swing bed*); un hogar de convalecencia; un centro de reposo o enfermería; una unidad de psiquiatría; un centro de atención prolongada; un centro de enfermería especializada; o un centro que principalmente provea cuidados de compañía o educativos, cuidados o tratamientos para personas que padecen enfermedades o trastornos mentales, cuidado para los ancianos o cuidado para las personas adictas a las drogas o el alcohol. Los beneficios por hospitalización en un centro de rehabilitación son pagaderos bajo el Beneficio de Centro de Rehabilitación.

El término unidad de cuidados intensivos en un hospital no incluye unidades tales como salas de telemetría o de recuperación posoperatoria, unidades de cuidado posanestésico, unidades de cuidado progresivo, unidades de cuidados intermedios, habitaciones privadas de monitorización, unidades de observación ubicadas en salas de emergencias o unidades quirúrgicas para pacientes ambulatorios, unidades de cuidados intensivos intermedios (*stepdown intensive care units*), ni otros centros que no reúnan los criterios de una unidad de cuidados intensivos en un hospital.

El término sala de emergencias del hospital no incluye los centros de cuidado urgente.

El término centro de rehabilitación no incluye una unidad de cuidados para enfermos terminales, incluyendo: cualquier cama designada para cuidado de enfermos terminales o una cama para atención poshospitalaria (*swing bed*); un hogar de convalecencia; un centro de reposo o enfermería; una unidad de psiquiatría; un centro de atención prolongada; un centro de enfermería especializada; o un centro que principalmente provea cuidados de compañía o educativos, o tratamientos para personas que padecen enfermedades o trastornos mentales, cuidado para los ancianos o cuidado para las personas adictas a las drogas o el alcohol.

El término centro de cuidado urgente no incluye las salas de emergencias del hospital.

Las admisiones en la sala de emergencias de un hospital, admisiones para procedimientos quirúrgicos realizados el mismo día o admisiones para observación no son consideradas una admisión al hospital.

Un psicólogo no es usted ni un miembro de su familia extendida.

El término médico no lo incluye a usted, un miembro de su familia extendida o cualquier persona que normalmente resida en su hogar o residencia.

La póliza no cubre pérdidas causadas por o como resultado de un parto dentro de los primeros diez meses de la fecha de vigencia de la cobertura; o un embarazo existente antes de la fecha de vigencia de la cobertura, incluyendo cualquiera de las complicaciones del embarazo que resulten o un procedimiento de intervención materno-fetal. Para embarazos que comienzan en o después de la fecha de vigencia de la cobertura, las complicaciones del embarazo serán cubiertas de la misma manera que una enfermedad. Las complicaciones del embarazo no incluyen ninguno de los siguientes: parto prematuro, embarazo múltiple, parto falso, hemorragia uterina ocasional, reposo prescrito durante el embarazo, náuseas matutinas y condiciones similares asociadas con el tratamiento de un embarazo difícil sin constituir una complicación del embarazo claramente clasificable. Los partos por cesárea no se consideran complicaciones del embarazo. Para embarazos que comienzan en o después de la fecha de vigencia de la cobertura, las complicaciones del embarazo serán cubiertas de la misma manera que una enfermedad, sujeto a las Limitaciones y Exclusiones.

Aflac no será responsable por cualquier pérdida sufrida o contraída como consecuencia de que la persona cubierta esté intoxicada o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que sean administrados bajo el consejo de un médico.

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.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

