

---

# AFLAC HOSPITAL ADVANTAGE

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN CON BENEFICIOS LIMITADOS  
PÓLIZA DE LA SERIE NY49000  
ESSENTIALS

---

Este folleto se refiere a la póliza que provee seguro médico con beneficios limitados SOLAMENTE. La póliza NO provee seguro Suplementario de Medicare, seguro de cuidado prolongado, seguro de residencia de ancianos y enfermos solamente, seguro de cuidados en el hogar solamente o seguro de residencia de ancianos y enfermos y cuidados en el hogar, como se define por el Departamento de Servicios Financieros del Estado de New York.



Aflac Hospital Advantage

PÓLIZA DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN CON BENEFICIOS LIMITADOS

Pólizas NY49100, NY49200, NY49300 y NY49400

BENEFICIOS OPCIÓN 1	
DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN	<div> <div>\$50 POR DÍA PARA LA OPCIÓN 1, 2 Ó 3</div> <div>\$150 POR DÍA PARA LA OPCIÓN 4</div> <div>HASTA 365 DÍAS</div> <div>ADEMÁS DEL BENEFICIO ANUAL POR INGRESO EN UN HOSPITAL</div> </div>
ANUAL POR INGRESO EN UN HOSPITAL	\$500 UNA VEZ AL AÑO, POR PERSONA CUBIERTA
CENTRO DE REHABILITACIÓN	\$50 POR DÍA
SALA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL	<div> <div>\$50 POR DÍA</div> <div>HASTA DOS VECES AL AÑO, POR PÓLIZA</div> </div>
HOSPITALIZACIÓN DE CORTA DURACIÓN	<div> <div>\$50</div> <div>HASTA DOS VECES AL AÑO, POR PÓLIZA</div> </div>
CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA	SÍ
CONTINUACIÓN DE COBERTURA	SÍ

<div>BENEFICIOS OPCIÓN 2</div> <div>TODOS LOS BENEFICIOS DE LA OPCIÓN 1, MÁS LOS SIGUIENTES</div>	
CONSULTA AL MÉDICO	\$25 POR DÍA
IMÁGENES Y DIAGNÓSTICO MÉDICO	\$150 UNA VEZ AL AÑO, POR PERSONA CUBIERTA
AMBULANCIA	<div> <div>\$100 POR DÍA – TERRESTRE, \$1,000 POR DÍA – AÉREA</div> <div>HASTA DOS VIAJES AL AÑO, POR PERSONA CUBIERTA</div> </div>

<div>BENEFICIOS OPCIÓN 3</div> <div>TODOS LOS BENEFICIOS DE LAS OPCIONES 1 Y 2, MÁS LOS SIGUIENTES</div>	
POR CIRUGÍA	<div> <div>\$50–\$1,000 CUADRO DE OPERACIONES</div> <div>UN BENEFICIO POR PERÍODO DE 24 HORAS</div> </div>
EXÁMENES INVASIVOS PARA DIAGNÓSTICO	<div> <div>\$100 POR DÍA</div> <div>UN EXAMEN POR PERSONA CUBIERTA, POR PERÍODO DE 24 HORAS</div> </div>

<div>BENEFICIOS OPCIÓN 4</div> <div>TODOS LOS BENEFICIOS DE LAS OPCIONES 1, 2 Y 3, MÁS LOS SIGUIENTES</div>	
HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	<div> <div>\$100 POR DÍA</div> <div>HASTA 30 DÍAS</div> <div>ADEMÁS DEL BENEFICIO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN Y EL BENEFICIO ANUAL POR INGRESO EN UN HOSPITAL</div> </div>

La póliza tiene limitaciones y exclusiones que pueden afectar el pago de los beneficios. Esta lista es para fines ilustrativos solamente. Refiérase a la póliza para detalles de los beneficios, limitaciones y exclusiones.

Aflac pagará los siguientes beneficios, según corresponda, por una enfermedad o lesión cubierta que ocurra mientras la cobertura esté vigente. El tratamiento o reclusión en un hospital del gobierno de los Estados Unidos, no requiere de un cargo para que los beneficios sean pagaderos.

BENEFICIO	CANTIDAD DEL BENEFICIO	INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE BENEFICIOS
<b>OPCIÓN 1</b>  <b>DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN</b>	\$50 por día para la Opción 1, 2 ó 3  \$150 por día para la Opción 4	Aflac pagará \$50 por día o \$150 por día, de acuerdo a la opción que usted elija, durante el período de hospitalización cuando una persona cubierta requiere hospitalización debido a una enfermedad o lesión cubierta y se incurre en un cargo. Este beneficio es pagadero además del Beneficio Anual por Ingreso en un Hospital. El período máximo del beneficio para cualquier período de hospitalización es de 365 días. No hay límite máximo de por vida.
<b>ANUAL POR INGRESO EN UN HOSPITAL</b>	\$500	Aflac pagará un Beneficio Anual por Ingreso en un Hospital de \$500 cuando una persona cubierta es ingresada en un hospital durante 23 horas o más debido a una enfermedad o lesión cubierta y se incurre en un cargo. Las hospitalizaciones que no estén separadas por un mínimo de 90 días, o la hospitalización que comience antes del final de un año calendario y que continúe al próximo año calendario, será considerada como una hospitalización. Este beneficio es pagadero una vez por período de hospitalización, por año calendario, por persona cubierta. No hay límite máximo de por vida.
<b>CENTRO DE REHABILITACIÓN</b>	\$50 por día	Aflac pagará \$50 por día cuando una persona cubierta hospitalizada es transferida a una cama en un centro de rehabilitación debido a una enfermedad o lesión cubierta y se incurre en un cargo. Este beneficio está limitado a 15 días por período de hospitalización y un máximo de 30 días por año calendario, por persona cubierta. El Beneficio de Centro de Rehabilitación no es pagadero el mismo día que el Beneficio Diario por Hospitalización, el Beneficio de Sala de Emergencias del Hospital o el Beneficio por Hospitalización de Corta Duración. Será pagado el beneficio más alto que califique. No hay límite máximo de por vida.
<b>SALA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL</b>	\$50 por día	Aflac pagará \$50 por día cuando una persona cubierta recibe tratamiento por una enfermedad o lesión cubierta en la sala de emergencias del hospital, incluyendo la clasificación ( <i>triage</i> ) y se incurre en un cargo. Este beneficio es pagadero dos veces por año calendario, por póliza. El Beneficio de Sala de Emergencias del Hospital no es pagadero el mismo día que el Beneficio Diario por Hospitalización, el Beneficio de Centro de Rehabilitación o el Beneficio por Hospitalización de Corta Duración. Será pagado el beneficio más alto que califique. No hay límite máximo de por vida.
<b>HOSPITALIZACIÓN DE CORTA DURACIÓN</b>	\$50	Aflac pagará \$50 cuando una persona cubierta recibe tratamiento en un hospital por una enfermedad o lesión cubierta, incluyendo una sala de observación, o un centro quirúrgico ambulatorio, por un período menor de 23 horas y se incurre en un cargo. Este beneficio no es pagadero por el tratamiento recibido en la sala de emergencias del hospital. Este beneficio es pagadero dos veces por año calendario, por póliza. El Beneficio por Hospitalización de Corta Duración no es pagadero el mismo día que el Beneficio Diario por Hospitalización, el Beneficio de Centro de Rehabilitación o el Beneficio de Sala de Emergencias del Hospital. Será pagado el beneficio más alto que califique. No hay límite máximo de por vida.
<b>CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA</b>	Mediante notificación por escrito, Aflac cederá mes a mes, cualquier prima(s) que venza(n) durante un período de hospitalización continua, sólo para el asegurado nombrado. Este beneficio comenzará después que el período de hospitalización para el asegurado nombrado ha excedido 30 días consecutivos. Cuando haya terminado dicho período de hospitalización continua, debe reanudarse el pago de la prima. Una vez que se reinicie el pago de primas, cualquier período de hospitalización nuevo deberá cumplir otra vez los 30 días de hospitalización continua para la cesión del derecho a la prima.	
<b>CONTINUACIÓN DE COBERTURA</b>	<p>Aflac renunciará a todas las primas mensuales adeudadas para la póliza y cláusulas adicionales, si las hay, hasta por dos meses si usted cumple todas las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La póliza ha estado vigente por un mínimo de seis meses.</li> <li>• Recibimos primas por un mínimo de seis meses consecutivos.</li> <li>• Sus primas han sido pagadas mediante deducción de nómina y usted dejó a su empleador por cualquier razón.</li> <li>• 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 abandonó su empleo.</li> <li>• Usted restablece los pagos de la prima a Aflac.</li> </ul> <p>Usted calificará nuevamente para recibir este beneficio después que restablezca los pagos de su prima mediante deducción de nómina por un período de por lo menos seis meses y nosotros recibimos las primas por lo menos durante seis meses consecutivos.</p>	
<b>OPCIÓN 2</b> <i>Todos los beneficios de la Opción 1, más los siguientes</i>  <b>CONSULTA AL MÉDICO</b>	\$25 por día	<p>Aflac pagará \$25 por día cuando una persona cubierta incurre en un cargo por una consulta al médico. Los servicios deben estar bajo la supervisión de un médico. Si el tipo de cobertura de la póliza es individual, el beneficio está limitado a tres consultas por año calendario, por póliza. Si el tipo de cobertura es asegurado nombrado/cónyuge solamente, familia con un solo padre o familia con ambos padres, el beneficio está limitado a un total de seis consultas por año calendario, por póliza.</p> <p>No se requiere una enfermedad o lesión de una persona cubierta para que este beneficio sea pagadero. Las consultas al médico cubiertas incluyen, pero no se limitan a exámenes de la vista, consultas de rutina para el bienestar del bebé, vacunas, exámenes periódicos de salud y exámenes físicos de rutina. Este beneficio no está sujeto a las Limitaciones de Condiciones de Salud Preexistentes o a las Limitaciones y Exclusiones. No hay límite máximo de por vida.</p>

BENEFICIO	CANTIDAD DEL BENEFICIO	INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE BENEFICIOS
IMÁGENES Y DIAGNÓSTICO MÉDICO	\$150	Aflac pagará \$150 por año calendario cuando una persona cubierta requiere uno de los siguientes exámenes y se incurre en un cargo: <i>CT scan</i> (tomografía axial computarizada), <i>MRI</i> (imagen de resonancia magnética), EEG (electroencefalograma), prueba de esfuerzo con talio, mielografía, angiografía o arteriografía. Estos exámenes deben llevarse a cabo en un hospital, centro de imágenes de diagnóstico médico, consultorio de un médico o un centro quirúrgico ambulatorio. Este beneficio está limitado a un pago por año calendario, por persona cubierta. No hay límite máximo de por vida.
AMBULANCIA	<p>\$100 por día – ambulancia terrestre</p> <p>\$1,000 por día – ambulancia aérea</p>	Aflac pagará la cantidad indicada a la izquierda, si debido a una enfermedad o lesión cubierta, una persona cubierta requiere transporte en ambulancia terrestre o aérea hacia o desde un hospital debido a una enfermedad o lesión cubierta y se incurre en un cargo. Una compañía profesional de ambulancias autorizada debe proporcionar el servicio de ambulancia. El Beneficio de Ambulancia está limitado a dos viajes por año calendario, por persona cubierta. No hay límite máximo de por vida.
<p><b>OPCIÓN 3</b></p> <p><i>Todos los beneficios de las Opciones 1 y 2, más los siguientes</i></p> <p><b>POR CIRUGÍA</b></p>	\$50–\$1,000 (con base en el Cuadro de Operaciones listado en la póliza)	<p>Cuando se lleve a cabo una intervención quirúrgica en una persona cubierta debido a una enfermedad o lesión cubierta, incluyendo un parto vaginal o por cesárea en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio y se incurre en un cargo, Aflac pagará un beneficio por período de 24 horas por cirugía según los beneficios indicados en el Cuadro de Operaciones en la póliza. Si se realiza alguna operación para el tratamiento de la enfermedad o lesión cubierta distinta a las que aparecen en la lista, Aflac pagará una cantidad comparable a la mostrada en el Cuadro de Operaciones para la operación más casi similar en severidad y gravedad. Aunque se haya llevado a cabo más de un procedimiento quirúrgico, sólo un beneficio es pagadero por período de 24 horas por cirugía. Se pagará el beneficio más alto que califique. Los exámenes cubiertos por 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. Será pagado el beneficio más alto que califique. No hay límite máximo de por vida.</p> <p><b>IMPORTANTE:</b> Los Beneficios por Cirugía no son pagaderos por la cirugía que se lleve a cabo en el consultorio de un médico o dentista, clínica u otro lugar semejante.</p>
EXÁMENES INVASIVOS PARA DIAGNÓSTICO	\$100 por día	Aflac pagará \$100 por día cuando una persona cubierta requiere uno de los siguientes exámenes, con o sin biopsia y se incurre en un cargo: artroscopia, broncoscopia, colonoscopia, cistoscopia, gastroscopia, laparoscopia, laringoscopia, sigmoidoscopia o esofagoscopia. Estos exámenes deben realizarse en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio. Este beneficio está limitado a un examen por persona cubierta en un período de 24 horas. El Beneficio de Exámenes Invasivos para Diagnóstico y el Beneficio por Cirugía no son pagaderos el mismo día. Será pagado el beneficio más alto que califique. No hay límite máximo de por vida.
<p><b>OPCIÓN 4</b></p> <p><i>Todos los beneficios de las Opciones 1, 2 y 3, más los siguientes</i></p> <p><b>HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</b></p>	\$100 por día	Aflac pagará \$100 por día cuando una persona cubierta incurre en un cargo por un periodo de hospitalización en una unidad de cuidados intensivos por una enfermedad o lesión cubierta. Este beneficio es pagadero además del Beneficio Diario por Hospitalización y el Beneficio Anual por Ingreso en un Hospital. Las hospitalizaciones deben estar separadas por un mínimo de 90 días de la hospitalización anterior cubierta en una unidad de cuidados intensivos para que este beneficio sea pagadero. El periodo máximo del beneficio para cada periodo de hospitalización en una unidad de cuidados intensivos es de 30 días. No hay límite máximo de por vida.

## LO QUE NO ESTÁ CUBIERTO LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

Aflac no pagará beneficios por cuidado o tratamiento que es: (1) causado por una condición de salud preexistente, a menos que comience 12 meses o más (seis meses si tiene 65 años de edad o más a partir de la fecha de vigencia) después de la fecha de vigencia de la cobertura o (2) es recibido antes de la fecha de vigencia de la cobertura.

Aflac no pagará beneficios cuando la cobertura provista por la póliza sea una violación de las leyes federales. Esto incluye, pero no se limita a, la Ley de Secreto Bancario ("Bank Secrecy Act"), la Ley de Prácticas Corruptas en el Extranjero ("Foreign Corrupt Practices Act") y/o las regulaciones de la Oficina de Control de Bienes Extranjeros ("Office of Foreign Assets Control"). Si la cobertura violara cualquiera de estos estatutos o regulaciones, la persona asegurada no puede recibir beneficios bajo la póliza y la cobertura será anulada y cancelada. Para obtener información sobre las sanciones comerciales y económicas de los Estados Unidos, por favor visite el sitio web de la Oficina de Control de Bienes Extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos.

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

La póliza no cubre pérdidas causadas por o como resultado de:

- Estar embarazada o tener un parto dentro de los primeros diez meses de la fecha de vigencia de la cobertura como resultado de un embarazo normal (las complicaciones del embarazo serán cubiertas bajo las mismas disposiciones que una enfermedad);
- La pérdida sufrida o contraída en estado de ebriedad o bajo los efectos de cualquier narcótico (a menos que sea administrado por el consejo de un médico);
- Participar en una actividad ilegal que sea definida como delito grave (*delito grave* se define por la ley de la jurisdicción en la cual sucedió el hecho); o estar involucrado en una ocupación ilegal;
- Lesiones corporales auto infligidas intencionalmente, o cometer o intentar suicidio;

Un hospital no es, además de incidentalmente, un lugar de reposo, un lugar principalmente para el tratamiento de tuberculosis, un lugar para envejecientes, un lugar para drogadictos, alcohólicos o un lugar para el cuidado de convalecencia, custodia, educacional o rehabilitación.

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

Los beneficios no son pagaderos por hospitalización en una unidad de cuidados intensivos en un hospital bajo el Beneficio de Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos por la hospitalización en unidades tales como: salas de telemetría o de recuperación postoperatoria, unidades de cuidado posanestésico, unidades de cuidado progresivo, unidades de cuidado intermedio, habitaciones privadas de monitorización, unidades de observación en salas de emergencias o unidades quirúrgicas para pacientes ambulatorios, unidades de cuidados intensivos intermedios (*step-down intensive care unit*), ni otras instalaciones que no reúnan los criterios de una unidad de cuidados intensivos en un hospital.

Médico no incluye a un miembro de su familia inmediata.

El término *centro de rehabilitación* no incluye una unidad de cuidados para enfermos terminales, incluyendo cualquier cama

- Recibir cuidado o tratamiento dental, excepto a consecuencia de una lesión accidental a dientes naturales sanos dentro de los 12 meses del accidente y exceptuando cuidado o tratamiento dental necesario debido a una enfermedad o anomalía congénita;
- Someterse a cirugía cosmética, excepto que cirugía cosmética no incluye cirugía reparadora cuando dicho servicio es incidental o posterior a una cirugía resultante de un trauma, infección u otras enfermedades de la parte involucrada, y cirugía reparadora debido a una enfermedad o anomalía congénita de un/a hijo/a dependiente cubierto/a que ha resultado en un defecto funcional;
- Estar expuesto a la guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no, o prestar servicio en cualquiera de las fuerzas armadas o unidades auxiliares de ellas;
- Trastornos mentales o emocionales, incluyendo pero no limitado a los siguientes: trastorno afectivo bipolar (síndrome maniaco-depresivo), trastornos delirantes (paranoicos), trastornos psicóticos, trastornos somatoformes (enfermedades psicosomáticas), trastornos de la alimentación, esquizofrenia, trastornos de ansiedad, depresión, estrés o depresión posparto. No obstante, la póliza pagará por pérdidas cubiertas resultantes de la enfermedad de Alzheimer o formas similares de senilidad o demencia senil, si se diagnostica mientras la cobertura esté vigente.

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

Las complicaciones del embarazo no deben incluir parto falso, hemorragia uterina escasa, reposo prescrito por el médico durante el período de embarazo, náuseas matutinas, hiperémesis gravídica, preeclampsia y condiciones similares asociadas con el tratamiento de un embarazo difícil sin constituir una complicación del embarazo nosológicamente notable.

Una cesárea no es considerada cesárea no electiva si es simplemente para la conveniencia del paciente y/o médico o debido solamente a una cesárea previa.

designada para este tipo de asistencia o una cama provisional (*swing bed*); un hogar de convalecencia; un centro de reposo o de enfermería; una unidad de psiquiatría; centro de atención prolongada; centro de enfermería especializada; o una instalación que fundamentalmente proporcione cuidados tutelares o educativos, cuidados o tratamientos para las personas que padecen de enfermedades o trastornos mentales, atención de ancianos o cuidados para las personas adictas a las drogas o el alcohol.

**LIMITACIONES A CONDICIONES DE SALUD PREEXISTENTES:** Una *condición de salud preexistente* es una enfermedad, padecimiento, infección, trastorno, condición o lesión para 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 médico o tratamiento fue recomendado por un médico o recibido de un médico, o cuyos síntomas existentes hubiesen causado que una persona prudente buscara diagnóstico, cuidado o tratamiento. El cuidado o tratamiento debido a una condición de salud preexistente no será cubierto, a menos que comience 12 meses o más (seis meses si tiene 65 años de edad o más a partir de la fecha de vigencia) después de la fecha de vigencia de la cobertura.

## TÉRMINOS QUE NECESITA CONOCER

**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 (el asegurado nombrado y su cónyuge), familia con un solo padre (asegurado nombrado e hijos dependientes), familia con ambos padres (asegurado nombrado, cónyuge e hijos dependientes). *Cónyuge* se define como la persona con la cual se encuentra legalmente casado/a y quien se indica en su solicitud. Los hijos recién nacidos están cubiertos automáticamente desde el momento de su nacimiento. Si la cobertura es individual o de asegurado nombrado/cónyuge solamente y usted desea cobertura ininterrumpida para un recién nacido, deberá notificarlo por escrito a Aflac dentro de los 31 días de la fecha de nacimiento del hijo(a), y Aflac convertirá la póliza a cobertura de familia con un solo padre o a familia con ambos padres y le notificará sobre la prima adicional a pagar. La cobertura incluirá a todo hijo dependiente, sin importar la edad, quien es incapaz de mantener un empleo por sí mismo por razones de enfermedad mental, incapacidad de desarrollo, retraso mental (según se define en la ley de higiene mental), o incapacidad física y que haya contraído dicha incapacidad antes de cumplir 26 años de edad y mientras estaba cubierto bajo la póliza. Los *hijos dependientes* son sus hijos/as naturales, hijastros/as, o hijos/as adoptados/as legalmente, menores de 26 años de edad. A su solicitud, la cobertura bajo la póliza puede ser extendida hasta los 29 años de edad para un/a hijo/a dependiente soltero/a que no esté asegurado/a por o sea elegible para la cobertura como empleado o miembro bajo un plan de beneficio de salud patrocinado por un empleador, ya sea asegurado o autoasegurado, y que viva, trabaje o resida en el estado de New York.

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

**RENOVACIÓN GARANTIZADA:** el derecho de renovar la póliza por el pago de la prima adeudada en o antes de la fecha de renovación. La renovación de la póliza está garantizada de por vida, sujeta al derecho de Aflac de cambiar las primas de acuerdo con la clase.

**HOSPITALIZACIÓN:** la estancia de una persona cubierta, recluida en una cama de hospital durante 23 horas o más por la cual se realiza un cargo por habitación. La hospitalización debe ser recomendada por un médico, médicamente necesaria y como resultado de una enfermedad o lesión cubierta. El término *hospitalización* no incluye salas de emergencias.

**LESIÓN:** una lesión corporal causada directamente por un accidente, independiente de una enfermedad, dolencia física o cualquier otra causa, que ocurra en o después de la fecha de vigencia de la cobertura y mientras la cobertura esté vigente. Enfermería rutinaria o cuidados para la buena salud del bebé para un/a hijo/a recién nacido/a no es una lesión. Lea la sección de Limitaciones y Exclusiones para las lesiones no cubiertas por la póliza.

**PERÍODO DE HOSPITALIZACIÓN:** el número de días que una persona cubierta esté asignada a una cama en un hospital e incurre en un cargo. Las hospitalizaciones deben comenzar mientras la cobertura bajo la póliza esté vigente. Las hospitalizaciones cubiertas que no estén separadas por 90 días o más de una hospitalización previamente cubierta, se consideran una continuación del período de hospitalización anterior. Toda hospitalización que comience antes del final de un año calendario y continúe en el siguiente año calendario, será considerada como una sola hospitalización. Una hospitalización por una lesión no debe ser combinada con otra hospitalización por una enfermedad al determinar la hospitalización continua en un hospital.

**PERÍODO DE HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:** el número de días que una persona cubierta esté asignada a una cama en una unidad de cuidados intensivos en un hospital e incurre en un cargo. Las hospitalizaciones deben comenzar mientras la cobertura bajo la póliza esté vigente. Las hospitalizaciones cubiertas que no estén separadas por 90 días o más de una hospitalización previamente cubierta, se consideran una continuación del período de hospitalización anterior en una unidad de cuidados intensivos. Toda 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 trastorno, independiente de una lesión, evaluada médicamente, diagnosticada o tratada por un médico después de la fecha de vigencia de la cobertura y mientras la cobertura esté vigente. Enfermería rutinaria o cuidados para la buena salud del bebé para un/a hijo/a recién nacido/a no es una enfermedad.

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

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



Suscrita por:  
American Family Life Assurance Company of New York  
22 Corporate Woods Boulevard, Suite 2 | Albany, New York 12211

**aflac.com** || **1.800.366.3436**  
En español: **1.800.SI.AFLAC**  
(1.800.742.3522)