

Aflac Choice

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN DE INDEMNIZACIÓN FIJA – OPCIÓN 1

Aflac está dedicada a ayudar a proveer
tranquilidad y seguridad económica.



LA PÓLIZA ES UN SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN. ES UN SUPLEMENTO PARA EL SEGURO MÉDICO Y NO ES UN SUSTITUTO PARA LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL. LA FALTA DE UNA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL (U OTRA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA) PUEDE RESULTAR EN UN PAGO ADICIONAL DE SUS IMPUESTOS.

AFLAC CHOICE

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN DE INDEMNIZACIÓN FIJA – OPCIÓN 1

Póliza NYB40100; Cláusulas Adicionales NYB40050 y NYRB40051



La vida está llena de decisiones difíciles, pero ésta no es una de ellas.

Aflac Choice facilita y hace menos estresante el escoger la cobertura correcta. Con su agente de Aflac de confianza usted puede personalizar su seguro de Aflac Choice para que cumpla con sus necesidades específicas y mejorar su cobertura existente. Escoja las opciones que usted desea e ignore el resto.

He aquí cómo podemos ayudar

Aflac Choice ofrece nuestra mejor selección de beneficios relacionados al hospital para ayudar con los gastos no cubiertos por el seguro médico principal, lo cual puede ayudar a evitar deducibles altos y gastos pagados del propio bolsillo que pueden arruinar sus planes de vida.

Si escoger la cobertura correcta le ha causado un gran dolor de cabeza en el pasado, no se preocupe. Estamos aquí para ayudarle.

Por qué Aflac Choice puede ser la póliza correcta para usted

- Es personalizable. Puede escoger el plan que sea correcto para usted basado en sus necesidades específicas. Además, funciona bien con nuestros otros productos.
- Opciones de emisión garantizada disponibles—lo cual significa que no se requiere un cuestionario médico.*
- Pagamos dinero en efectivo directamente a usted (a menos que se asigne de otro modo)— no al médico u hospital.



*El pago de reclamaciones está sujeto a todas las limitaciones y exclusiones de la póliza, y limitaciones de condición de salud preexistente.

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

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 asociados con una visita al hospital, dándole menos preocupaciones para que pueda enfocar su energía en recuperarse.

Cómo funciona

AFLAC CHOICE -SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN DE INDEMNIZACIÓN FIJA - 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
<p>\$1,750</p> <p>Póliza de Aflac Choice</p>	<p>\$2,250</p> <p>Póliza + Cláusula Adicional por Estadía en un Hospital y Cuidado de Cirugía</p>	<p>\$2,160</p> <p>Póliza + Cláusula Adicional para Beneficios Extendidos</p>	<p>\$2,660</p> <p>Póliza + Ambas Cláusulas Adicionales</p>

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 de Sala de Emergencias del Hospital de \$150 (1 día), un Beneficio Diario por Hospitalización de \$100 (2 días) y un Beneficio Anual por Admisión al Hospital de \$1,500. **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 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 por Estadía en un Hospital y Cuidado de Cirugía, y 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, un Beneficio de Ambulancia de \$200 (terrestre), 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 de Aflac, llame al 1.800.992.3522 o visite aflac.com.

Resumen de los beneficios

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

BENEFICIO:

DESCRIPCIÓN:

DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN	Paga \$50 por día, por persona cubierta, por hasta 365 días.
ANUAL POR ADMISIÓN AL HOSPITAL	Paga \$500; \$1,000; \$1,500; o \$2,000. Usted escoge la cantidad del beneficio al momento de la solicitud. Pagadero una vez por período de hospitalización, 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 \$150 por día 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 23 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 día por visitas 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 por día; limitado a 2 pagos por persona cubierta, por año calendario. Beneficio por Diagnóstico Médico y Exámenes de Imagen: Paga \$150 por día 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 por día (terrestre) o \$2,000 por día (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 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 día por un examen cubierto, por persona cubierta, por período de 24 horas. Beneficio por Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos: Paga \$500 por hospitalización, por persona cubierta. Beneficio Diario por Hospitalización: Paga \$100 por día, por persona cubierta, por hasta 365 días. Beneficio por Segunda Opinión Quirúrgica: Paga \$50 una vez por persona cubierta, por año calendario.	

Consulte la declaración de divulgación y la póliza para obtener detalles completos sobre los beneficios, definiciones, limitaciones y exclusiones.

COBERTURA DE AFLAC CHOICE

American Family Life Assurance Company of New York
(denominada Aflac en este documento)
22 Corporate Woods Boulevard • Suite 2 • Albany, New York 12211
Línea gratuita 1.800.366.3436
En español 1.800.SI.AFLAC (1.800.742.3522)

**La póliza descrita en esta Declaración de Divulgación provee cobertura suplementaria
y sólo será emitida para complementar el seguro ya vigente.**

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN FIJA
COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN
Declaración de Divulgación Requerida para el Formulario de la Póliza Serie NY40100

Si usted califica para Medicare, revise la Guía del Comprador del Suplemento de Medicare (*Medicare Supplement Buyer's Guide for People with Medicare*), provista por Aflac.

ESTO ES UN SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN. ESTO ES UN SUPLEMENTO AL SEGURO MÉDICO Y NO ES UN SUSTITUTO PARA LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL. LA FALTA DE COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL (U OTRA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA) PUEDE RESULTAR EN UN PAGO ADICIONAL DE SUS IMPUESTOS.

(1) Lea Su Póliza Detenidamente: Esta Declaración de Divulgación 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, 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 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 DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN: Aflac pagará \$50 por día, durante el Período de Hospitalización cuando una Persona Cubierta requiere Hospitalización debido a una Enfermedad o Lesión cubierta y se efectúa un cargo por una habitación. Este beneficio es pagadero adicional al Beneficio Anual por Admisión al Hospital. El período máximo del beneficio para cualquier Período de

Hospitalización es de 365 días. No hay límite máximo de por vida.

B. BENEFICIOS MISCELÁNEOS POR SERVICIOS DE HOSPITAL:

1. BENEFICIO ANUAL POR ADMISIÓN AL HOSPITAL: Aflac pagará \$[500 – 5,000] cuando una Persona Cubierta requiere Hospitalización durante 23 horas o más debido a una Enfermedad o Lesión cubierta y se efectúa un cargo por una habitación. Este beneficio es pagadero una vez por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.

C. 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 cubierta y se efectúa 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.

El Beneficio de Centro de Rehabilitación no es pagadero en el mismo día que el Beneficio Diario por Hospitalización, el Beneficio de Sala de Emergencias del Hospital ni el Beneficio por Hospitalización de Corta Duración. Se pagará el Beneficio más alto que califique.

D. BENEFICIO DE SALA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL: Aflac pagará \$150 cuando una Persona Cubierta recibe tratamiento debido a una Enfermedad o Lesión cubierta en una Sala de Emergencias del Hospital, incluyendo la clasificación (*triage*) y se efectúa 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 no es pagadero en el mismo día que el Beneficio Diario por Hospitalización, el Beneficio de Centro de Rehabilitación ni el Beneficio por Hospitalización de Corta Duración. Se pagará el beneficio más alto que califique.

E. BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN DE CORTA DURACIÓN:

Aflac pagará \$100 cuando una Persona Cubierta recibe tratamiento debido a una Enfermedad o Lesión cubierta en un Hospital, incluyendo una sala de observación o un Centro Quirúrgico Ambulatorio, por un período menor de 23 horas y se efectúa 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 no es pagadero en el mismo día que el Beneficio Diario por Hospitalización, el Beneficio de Centro de Rehabilitación ni el Beneficio de Sala de Emergencias del Hospital. Se pagará el beneficio más alto que califique.

F. 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 de Hospitalización continuo, 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 de Hospitalización continuo, 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.

G. 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 NYB40050) Solicitada: ☐ Sí ☐ No

Aflac pagará los siguientes beneficios, según corresponda, debido a una Enfermedad o Lesión 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 por día cuando una Persona Cubierta visita al Médico, Psicólogo o un Centro de Cuidado Urgente y se efectúa un cargo. 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 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 por día cuando una Persona Cubierta requiera y se efectúa 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.

No se requiere la Enfermedad o Lesión 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 por día cuando una Persona Cubierta requiera y se efectúa 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 por día si, debido a una Enfermedad o Lesión cubierta, una Persona Cubierta requiere y se efectúa un cargo por, transporte en ambulancia terrestre hacia o desde un Hospital. Si, debido a una Enfermedad o Lesión cubierta, una Persona Cubierta requiere y se efectúa un cargo por, transporte en ambulancia aérea hacia o desde un Hospital, Aflac pagará \$2,000 por día. 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.

CLÁUSULA ADICIONAL POR ESTADÍA EN UN HOSPITAL Y CUIDADO DE CIRUGÍA: (SERIE NYRB40051)
Solicitada ☐ Sí ☐ No

Aflac pagará los siguientes beneficios, según corresponda, debido a una Enfermedad o Lesión 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 CIRUGÍA:** Aflac pagará un beneficio por un periodo de 24 horas para cirugía de acuerdo a los beneficios en el Cuadro de Operaciones en la cláusula adicional cuando, debido a una Enfermedad o Lesión 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 efectúa un cargo por dicho procedimiento quirúrgico. Si se realiza cualquier procedimiento quirúrgico para el tratamiento de la Enfermedad o Lesión 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.

- B. BENEFICIO DE EXÁMENES INVASIVOS PARA DIAGNÓSTICO:** Aflac pagará \$100 por día cuando una Persona Cubierta requiera uno de los siguientes exámenes, con o sin biopsia, y se efectúa 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.

C. BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: Aflac pagará \$500 por hospitalización cuando una Persona Cubierta requiere un Período de Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos debido a una Enfermedad o Lesión cubierta y se efectúa un cargo por una habitación. Este beneficio es pagadero además del Beneficio Diario por Hospitalización y el Beneficio Anual por Admisión al Hospital. No hay límite máximo de por vida.

D. 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 cubierta y se efectúa 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.

E. BENEFICIO POR SEGUNDA OPINIÓN QUIRÚRGICA: Aflac pagará \$50 cuando se efectúa un cargo por una segunda opinión quirúrgica de un Médico, con respecto a una cirugía debido a una Enfermedad o Lesión 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 (seis meses si tiene 65 o más años de edad a partir de la Fecha de Vigencia) 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 la cobertura provista por esta póliza esté en violación de la ley federal. Esto incluye, pero no está limitado a la Ley de Secreto Bancario, Ley de Prácticas Corruptas en el Extranjero y/o las regulaciones de la Oficina de Control de Bienes Extranjeros. Si la cobertura violara alguno de estos estatutos o regulaciones, la persona asegurada puede que no reciba los beneficios bajo la póliza y la cobertura será anulada y cancelada. Para información sobre las

sanciones económicas o comerciales 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.

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

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 como resultado de un embarazo normal; o un embarazo existente antes de la Fecha de Vigencia de la cobertura. Las Complicaciones del Embarazo son cubiertas de la misma manera que una Enfermedad;
2. Pérdida sufrida o contraída en estado de ebriedad o bajo los efectos de cualquier narcótico (a menos que sea administrado bajo el consejo de un Médico);
3. 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); o estar involucrado en una ocupación ilegal;
4. Lesiones corporales autoinfligidas intencionalmente, o cometer o intentar suicidio;
5. Recibir cuidado o tratamiento dental, excepto a consecuencia de una lesión accidental a dientes naturales sanos dentro de 12 meses del accidente, exceptuando el cuidado o tratamiento dental necesario debido a una enfermedad o anomalía congénita.
6. Someterse a una cirugía cosmética, excepto que cirugía cosmética no incluye cirugía reparadora cuando dicho servicio es incidental a, 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 haya resultado en un defecto funcional;
7. Guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no, o prestar servicio en cualquiera de las fuerzas armadas o unidades auxiliares de ellas;
8. Participar activamente en un disturbio o rebelión;
9. 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 psicósomáticas), trastornos de alimentación, esquizofrenia, trastornos de ansiedad, luto, depresión momentánea, 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 diagnostican mientras la cobertura esté en vigor.

Una "Condición de Salud Preexistente" es una enfermedad, padecimiento, infección, trastorno, 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 médico fue recomendado por un Médico o recibido de parte de un Médico, o cuyos síntomas existentes hubiesen causado generalmente que una persona prudente buscara diagnóstico, cuidado o tratamiento. El cuidado o tratamiento causado por una Condición de Salud Preexistente no será cubierto, a menos que comience más de 12 meses (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.

(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. Podemos cambiar la tarifa de la prima, pero sólo si el Superintendente de Servicios Financieros aprueba antes la tarifa. Cambiaremos la tarifa entonces para todas las pólizas en vigencia con el mismo número de formulario y la clasificación de prima emitida o expedida para ser entregadas en New York. Si la póliza fue emitida a base de "facturación por listado" y usted deja a su empleador por cualquier motivo, la prima revertirá a una tarifa de pago directo más alta.

Esta Declaración de Divulgación es un resumen breve de su póliza.

La póliza en sí misma establece los derechos y obligaciones, tanto de usted como de Aflac. Por lo tanto, es imprescindible que usted LEA SU PÓLIZA detenidamente.

La proporción del beneficio que se espera de esta póliza es 55%. Esta proporción es la parte de las primas futuras que Aflac espera devolver como beneficios, tomando como promedio a todas las personas con esta póliza.

GUARDE ESTE DOCUMENTO EN SUS ARCHIVOS.

ESTA DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN 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.

TÉRMINOS QUE USTED 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 (asegurado nombrado y su cónyuge), familia con uno de los padres (asegurado nombrado e hijos dependientes), o familia con ambos padres (asegurado nombrado, cónyuge e hijos dependientes). Cónyuge se define como la persona con la cual se encuentra legalmente casado/a y quien se indica en su solicitud. Los hijos recién nacidos están cubiertos automáticamente 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 de 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 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 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. A su petición, la cobertura bajo la póliza podrá extenderse hasta los 29 años de edad para un hijo dependiente soltero que no está asegurado ni califica para la cobertura como empleado o miembro bajo un plan de beneficio de la salud patrocinado por el empleador, ya sea asegurado o autoasegurado, y que vive, trabaja o reside 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 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 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. La hospitalización o tratamiento en un hospital del gobierno de los Estados Unidos no requiere de un cargo para que los beneficios sean pagaderos.

LESIÓN: Una lesión corporal causada directamente por un accidente, independiente de una enfermedad, padecimiento, dolencia física o cualquier otra causa. Una lesión debe ocurrir en o después de la fecha de vigencia de la cobertura y mientras la cobertura esté en vigor para que los beneficios sean pagaderos. Lea la sección de Limitaciones y Exclusiones para ver las lesiones no cubiertas por la póliza.

PERÍODO DE HOSPITALIZACIÓN: El número de días que una persona cubierta esté asignada a una habitación en un hospital y para la cual se efectúa un cargo por la habitación. 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. La hospitalización por motivos de una lesión no deberá combinarse con otra hospitalización por motivos de enfermedad para determinar la hospitalización continua.

PERÍODO DE HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: El número de días que una persona cubierta esté asignada a una habitación en una unidad de cuidados intensivos en un hospital para la cual se efectúa un cargo. 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, trastorno o condición no causada por una lesión, 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.

Un hospital no es, aparte de serlo incidentalmente, un lugar de reposo; un lugar primordialmente para el tratamiento de tuberculosis; un lugar para ancianos; un lugar para los adictos a las drogas o los alcohólicos; o un lugar para cuidados de convalecencia, de compañía, educativos o 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 como una 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 las personas que padecen de 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.

Un médico o psicólogo no es un miembro de su familia inmediata.

El cuidado para la buena salud del bebé o de rutina para un recién nacido no es una lesión o una enfermedad.

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 como resultado de un embarazo normal; o un embarazo existente antes de la fecha de vigencia de la cobertura. Las complicaciones del embarazo son cubiertas de la misma manera que una enfermedad.

Las complicaciones del embarazo no deben incluir parto falso, hemorragia uterina ocasional, 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. Las complicaciones del embarazo son cubiertas de la misma manera que una enfermedad, sujetas a las Limitaciones y Exclusiones.



aflac.com || **1.800.366.3436**

En español: 1.800.SI.AFLAC (1.800.742.3522)

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

