

Aflac

Seguro de Accidente

SEGURO DE ACCIDENTE SOLAMENTE – OPCIÓN 2

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



LA PÓLIZA ES UN SEGURO DE ACCIDENTE SOLAMENTE. NO PROVEE COBERTURA POR ENFERMEDAD. ES UN SUPLEMENTO PARA EL SEGURO MÉDICO Y NO ES UN SUSTITUTO PARA LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL U OTRA COBERTURA DE SEGURO INTEGRAL DE LA SALUD. NO TENER COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL (U OTRA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA) PODRÍA OCASIONAR UN COSTO ADICIONAL EN SUS IMPUESTOS.

NY38275ESP

IC(4/25)

SEGURO DE ACCIDENTE DE AFLAC

SEGURO DE ACCIDENTE SOLAMENTE – OPCIÓN 2

Póliza NY38200

AC²

Los accidentes pueden ocurrir en cualquier momento.

Deje que Aflac le ayude a aliviar el sufrimiento financiero

Los accidentes pueden ocurrir en cualquier momento y su tratamiento puede ser costoso. Incluso teniendo un seguro médico, puede haber costos pagados del propio bolsillo que hagan que los gastos del día a día de repente parezcan abrumadores. El Seguro de Accidente de Aflac ayuda a proporcionar protección financiera si ocurre una lesión accidental cubierta.

Los costos del cuidado de la salud siguen aumentando y el seguro médico no fue diseñado para cubrirlo todo. Desde los costos médicos pagados del propio bolsillo hasta el tiempo fuera del trabajo, el impacto financiero puede ser sorprendente. Aflac puede ayudar a cubrir esos costos. Lo mejor de todo es que usted recibe el pago directamente (a menos que hayan sido asignados de otro modo) — no el médico ni el hospital.

Durante casi 70 años, Aflac ha estado presente para nuestros titulares de pólizas en algunos de sus momentos más difíciles. El Seguro de Accidente de Aflac puede ayudar a proveerle tranquilidad si sufre una lesión accidental, para que pueda concentrarse en la recuperación en lugar de preocuparse por las finanzas.



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

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

¿Qué incluye la póliza del Seguro de Accidente de Aflac?

- Beneficios pagaderos por fracturas, luxaciones, laceraciones, conmociones cerebrales, quemaduras, trabajo dental de emergencia, lesiones oculares y procedimientos quirúrgicos.
- Beneficios pagaderos por el tratamiento inicial, así como por la atención de seguimiento, incluyendo la terapia y el tratamiento de salud mental.
- Un beneficio por hospitalización que aumenta cada año que usted tenga la póliza, durante un período de cinco años.
- Un beneficio de unidad de cuidados intensivos que aumenta cada año que usted tenga la póliza, durante un período de cinco años.
- Un beneficio por muerte accidental.

Por qué el Seguro de Accidente de Aflac puede ser la opción adecuada para usted:

- Le pagamos a usted, no al médico ni al hospital.
- No hay que responder a preguntas de suscripción.
- No se coordinan los beneficios—pagamos sin importar que tenga otro seguro.
- No tiene restricciones en la red de proveedores—usted elige su propio proveedor de servicios para el cuidado de la salud.
- Es portátil—lleva el plan con usted si cambia de trabajo o se jubila.*
- Seguro por accidente las 24 horas.

*La cobertura permanece vigente mientras se paguen las primas.

Cómo funciona

SE SELECCIONA LA COBERTURA DEL SEGURO DE ACCIDENTE DE AFLAC – OPCIÓN 2		SEGURO DE ACCIDENTE DE AFLAC	LA COBERTURA DEL SEGURO DE ACCIDENTE DE AFLAC – OPCIÓN 2 PROPORCIONA LO SIGUIENTE:
	MIENTRAS JUGABA EN SU EQUIPO DE BÉISBOL DE VIAJE, SU HIJO SE LESIONÓ AL DESLIZARSE HACIA EL HOME PLATE Y FUE LLEVADO A LA SALA DE EMERGENCIAS EN AMBULANCIA.		\$5,165 EN BENEFICIOS TOTALES
	SU TOBILLO ESTÁ ROTO Y SE LLEVA A CABO UNA CIRUGÍA.		

El ejemplo anterior está basado en un escenario para el Seguro de Accidente de Aflac – Opción 2 que incluye las condiciones de los siguientes beneficios: Beneficio de Ambulancia de \$400 (transporte en ambulancia terrestre); Beneficio por Tratamiento Inicial de Accidentes de \$250; Beneficio por Lesión Nombrada (Luxación y Fractura, Categoría 2, Reparada Quirúrgicamente) de \$2,000; Beneficio por Ingreso Inicial en un Hospital de \$1,500 (Año 1); Beneficio por Hospitalización (Año 1) de \$300 (hospitalizado por 1 día); Beneficio por Atención Posterior al Accidente de \$585 (9 tratamientos de terapia física); Beneficio por Atención Posterior al Accidente de \$130 (2 visitas de seguimiento con el cirujano).

Los beneficios y/o las primas pueden variar según el estado y la opción del beneficio seleccionada. La póliza tiene limitaciones y exclusiones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Este folleto es para propósitos de ilustración solamente. Consulte la póliza para obtener detalles sobre los beneficios, las definiciones, limitaciones y exclusiones.

Para obtener más información, comuníquese con su agente/productor de seguros, llame al 1.800.366.3436; en español al 1.800.742.3522, o visite aflac.com.

SEGURO DE ACCIDENTE DE AFLAC – OPCIÓN 2 RESUMEN DE BENEFICIOS

NOMBRE DEL BENEFICIO	DETALLES DEL BENEFICIO																		
BENEFICIOS POR TRATAMIENTO INICIAL																			
BENEFICIO POR TRATAMIENTO INICIAL	<p>\$250 una vez por accidente cubierto, por persona cubierta.</p> <p>Se limita al número máximo de visitas que se listan a continuación por póliza, por año calendario, según el tipo de cobertura.</p> <table> <thead> <tr> <th>Tipo de Cobertura</th> <th>Número de Visitas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Individual</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Asegurado Nombrado/Cónyuge Solamente</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Familia con Uno de los Padres</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Familia con Ambos Padres</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de Cobertura	Número de Visitas	Individual	10	Asegurado Nombrado/Cónyuge Solamente	15	Familia con Uno de los Padres	20	Familia con Ambos Padres	25								
Tipo de Cobertura	Número de Visitas																		
Individual	10																		
Asegurado Nombrado/Cónyuge Solamente	15																		
Familia con Uno de los Padres	20																		
Familia con Ambos Padres	25																		
BENEFICIO DE AMBULANCIA	<ul style="list-style-type: none"> Terrestre: \$400 Aérea o Acuática: \$2,500 <p>Se limita a dos viajes por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>																		
BENEFICIOS POR INTERNAMIENTO																			
INGRESO EN UN HOSPITAL INICIAL CON BENEFICIO DE INCREMENTOS PROGRESIVOS	<p>Paga el monto del beneficio como se muestra en la Tabla de Beneficio con Incrementos Progresivos por el ingreso en un hospital o una unidad de cuidados intensivos (UCI) de una persona cubierta como resultado de lesiones.</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>Año 1</th> <th>Año 2</th> <th>Año 3</th> <th>Año 4</th> <th>Año 5+</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ingreso en un Hospital</td> <td>\$1,500</td> <td>\$2,000</td> <td>\$2,500</td> <td>\$3,000</td> <td>\$3,500</td> </tr> <tr> <td>Ingreso en una UCI</td> <td>\$3,000</td> <td>\$4,000</td> <td>\$5,000</td> <td>\$6,000</td> <td>\$7,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Solo es pagadero un beneficio inicial por ingreso en un hospital, el monto más alto, por accidente cubierto, por persona cubierta. Si una persona cubierta está recluida en una cama de hospital y luego es recluida en la UCI, se pagará la diferencia entre los dos beneficios.</p>		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5+	Ingreso en un Hospital	\$1,500	\$2,000	\$2,500	\$3,000	\$3,500	Ingreso en una UCI	\$3,000	\$4,000	\$5,000	\$6,000	\$7,000
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5+														
Ingreso en un Hospital	\$1,500	\$2,000	\$2,500	\$3,000	\$3,500														
Ingreso en una UCI	\$3,000	\$4,000	\$5,000	\$6,000	\$7,000														
HOSPITALIZACIÓN CON BENEFICIO DE INCREMENTOS PROGRESIVOS	<p>Paga el monto del beneficio que se muestra en la Tabla de Beneficio con Incrementos Progresivos por cada día que una persona cubierta esté recluida en un hospital como resultado de lesiones.</p> <table> <thead> <tr> <th>Año 1</th> <th>Año 2</th> <th>Año 3</th> <th>Año 4</th> <th>Año 5+</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$300</td> <td>\$350</td> <td>\$400</td> <td>\$450</td> <td>\$500</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pagadero hasta 365 días por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5+	\$300	\$350	\$400	\$450	\$500								
Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5+															
\$300	\$350	\$400	\$450	\$500															
INTERNAMIENTO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON BENEFICIO DE INCREMENTOS PROGRESIVOS	<p>Paga el monto del beneficio que se muestra en la Tabla de Beneficio con Incrementos Progresivos por cada día que una persona cubierta esté recluida en una unidad de cuidados intensivos (UCI) como resultado de lesiones.</p> <table> <thead> <tr> <th>Año 1</th> <th>Año 2</th> <th>Año 3</th> <th>Año 4</th> <th>Año 5+</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$600</td> <td>\$700</td> <td>\$800</td> <td>\$900</td> <td>\$1,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pagadero hasta 15 días por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5+	\$600	\$700	\$800	\$900	\$1,000								
Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5+															
\$600	\$700	\$800	\$900	\$1,000															
BENEFICIO POR INTERNAMIENTO DE REHABILITACIÓN	<p>Paga \$200 por cada día que una persona cubierta esté internada en un centro de rehabilitación durante al menos 18 horas como resultado de lesiones.</p> <p>Pagadero hasta 30 días por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>																		
BENEFICIOS POR LESIONES NOMBRADAS																			
BENEFICIO POR LUXACIÓN Y FRACTURA	<p>El monto pagadero se basará en la parte del cuerpo (articulación) luxada o la parte del cuerpo (hueso) fracturada, independientemente del número de luxaciones y/o fracturas sufridas en la misma parte del cuerpo.</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>Categoría 1</th> <th>Categoría 2</th> <th>Categoría 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Quirúrgica</td> <td>\$400</td> <td>\$2,000</td> <td>\$4,000</td> </tr> <tr> <td>No Quirúrgica</td> <td>\$150</td> <td>\$1,000</td> <td>\$2,000</td> </tr> <tr> <td>Fractura Astillada</td> <td>\$40</td> <td>\$250</td> <td>\$500</td> </tr> </tbody> </table> <p>Si una persona cubierta sufre múltiples luxaciones y/o fracturas de diferentes partes del cuerpo como resultado de un accidente cubierto, pagaremos el monto correspondiente por cada lesión por accidente, por persona cubierta.</p>		Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Quirúrgica	\$400	\$2,000	\$4,000	No Quirúrgica	\$150	\$1,000	\$2,000	Fractura Astillada	\$40	\$250	\$500		
	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3																
Quirúrgica	\$400	\$2,000	\$4,000																
No Quirúrgica	\$150	\$1,000	\$2,000																
Fractura Astillada	\$40	\$250	\$500																

NOMBRE DEL BENEFICIO	DETALLES DEL BENEFICIO													
BENEFICIO POR DESMEMBRAMIENTO	Tipo de Desmembramiento <p>Doble Desmembramiento Desmembramiento Único Desmembramiento de Dedo de la mano/Dedo del pie Desmembramiento Parcial Pérdida de la Audición (en un oído) Pérdida de la Visión (en un ojo) Coma</p> Beneficio <p>\$30,000 \$10,000 \$1,500 \$400 \$5,000 \$5,000 \$15,000</p> <p>El desmembramiento debe ocurrir dentro de los 90 días posteriores al accidente cubierto. Solo se paga un monto de beneficio por desmembramiento, el monto más alto, por accidente cubierto, por persona cubierta. Solo un beneficio por coma o un beneficio por lesión cerebral adquirida es pagadero por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>													
BENEFICIO POR TRATAMIENTO DENTAL DE EMERGENCIA	Tipo <p>Pérdida o Extracción de un diente Reparación/Reemplazo de un diente</p> Beneficio <p>\$150 \$400</p> <p>No más de una pérdida o extracción de un diente y una reparación o reemplazo de un diente por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>													
BENEFICIO POR TRATAMIENTO DE EMERGENCIA PARA LA VISTA	Tipo <p>Extracción de Objetos Extraños Cirugía Ocular</p> Beneficio <p>\$75 \$400</p> <p>No más de una extracción de objetos extraños o cirugía ocular por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>													
BENEFICIO POR LACERACIÓN	Tipo <p>Laceración con sutura Laceración sin sutura</p> Beneficio <p>\$100 \$50</p> <p>Solo un monto de beneficio por laceración, el monto más alto, es pagadero por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>													
BENEFICIO POR HERIDA POR ABRASIÓN CON INJERTO DE PIEL	<p>Paga cuando una persona cubierta sufre una herida por abrasión y necesita un injerto de piel para repararla.</p> <p>Porcentaje de Heridas por Abrasión</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>Beneficio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 10% de la superficie corporal total</td> <td>\$100</td> </tr> <tr> <td>10% - 19% de la superficie corporal total</td> <td>\$375</td> </tr> <tr> <td>20% - 29% de la superficie corporal total</td> <td>\$1,000</td> </tr> <tr> <td>30% o más de la superficie corporal total</td> <td>\$2,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Solo un monto de beneficio por herida por abrasión con injerto de piel, el monto más alto, es pagadero por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>		Beneficio	< 10% de la superficie corporal total	\$100	10% - 19% de la superficie corporal total	\$375	20% - 29% de la superficie corporal total	\$1,000	30% o más de la superficie corporal total	\$2,000			
	Beneficio													
< 10% de la superficie corporal total	\$100													
10% - 19% de la superficie corporal total	\$375													
20% - 29% de la superficie corporal total	\$1,000													
30% o más de la superficie corporal total	\$2,000													
BENEFICIO POR QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO	<p>Porcentaje de Quemadura de Segundo Grado</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>Beneficio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 10% de la superficie corporal total</td> <td>\$100</td> </tr> <tr> <td>10% - 19% de la superficie corporal total</td> <td>\$375</td> </tr> <tr> <td>20% - 29% de la superficie corporal total</td> <td>\$1,000</td> </tr> <tr> <td>30% o más de la superficie corporal total</td> <td>\$2,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Solo un monto de beneficio por quemadura de segundo grado, el monto más alto, es pagadero por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>		Beneficio	< 10% de la superficie corporal total	\$100	10% - 19% de la superficie corporal total	\$375	20% - 29% de la superficie corporal total	\$1,000	30% o más de la superficie corporal total	\$2,000			
	Beneficio													
< 10% de la superficie corporal total	\$100													
10% - 19% de la superficie corporal total	\$375													
20% - 29% de la superficie corporal total	\$1,000													
30% o más de la superficie corporal total	\$2,000													
BENEFICIO POR QUEMADURA DE TERCER GRADO	<p>Porcentaje de Quemadura de Tercer Grado</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>Beneficio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 2.5% de la superficie corporal total</td> <td>\$200</td> </tr> <tr> <td>2.5% - 10% de la superficie corporal total</td> <td>\$900</td> </tr> <tr> <td>10% - 19% de la superficie corporal total</td> <td>\$2,500</td> </tr> <tr> <td>20% - 29% de la superficie corporal total</td> <td>\$10,000</td> </tr> <tr> <td>30% o más de la superficie corporal total</td> <td>\$15,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Solo un monto de beneficio por quemadura de tercer grado, el monto más alto, es pagadero por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>		Beneficio	< 2.5% de la superficie corporal total	\$200	2.5% - 10% de la superficie corporal total	\$900	10% - 19% de la superficie corporal total	\$2,500	20% - 29% de la superficie corporal total	\$10,000	30% o más de la superficie corporal total	\$15,000	
	Beneficio													
< 2.5% de la superficie corporal total	\$200													
2.5% - 10% de la superficie corporal total	\$900													
10% - 19% de la superficie corporal total	\$2,500													
20% - 29% de la superficie corporal total	\$10,000													
30% o más de la superficie corporal total	\$15,000													

NOMBRE DEL BENEFICIO		DETALLES DEL BENEFICIO													
BENEFICIO POR CIRUGÍA		<p>Paga el monto de beneficio que se lista a continuación cuando una persona cubierta se somete a una cirugía realizada en un centro médico.</p> <p>Tipo de Cirugía</p> <table> <tr> <td>Categoría 1</td> <td>Reparación de una Hernia, Artroscopia, Cirugía (Otra)</td> <td>Beneficio</td> <td>\$400</td> </tr> <tr> <td>Categoría 2</td> <td>Hernia de Disco, Tendones/Ligamentos, Desgarro de Cartílagos de la Rodilla, Desgarro del Manguito Rotatorio</td> <td></td> <td>\$1,000</td> </tr> <tr> <td>Categoría 3</td> <td>Cirugía Craneal, Cirugía Abdominal Abierta, Cirugía Torácica Abierta (excluyendo las inserciones de sondas pleurales de drenaje)</td> <td></td> <td>\$2,000</td> </tr> </table>		Categoría 1	Reparación de una Hernia, Artroscopia, Cirugía (Otra)	Beneficio	\$400	Categoría 2	Hernia de Disco, Tendones/Ligamentos, Desgarro de Cartílagos de la Rodilla, Desgarro del Manguito Rotatorio		\$1,000	Categoría 3	Cirugía Craneal, Cirugía Abdominal Abierta, Cirugía Torácica Abierta (excluyendo las inserciones de sondas pleurales de drenaje)		\$2,000
Categoría 1	Reparación de una Hernia, Artroscopia, Cirugía (Otra)	Beneficio	\$400												
Categoría 2	Hernia de Disco, Tendones/Ligamentos, Desgarro de Cartílagos de la Rodilla, Desgarro del Manguito Rotatorio		\$1,000												
Categoría 3	Cirugía Craneal, Cirugía Abdominal Abierta, Cirugía Torácica Abierta (excluyendo las inserciones de sondas pleurales de drenaje)		\$2,000												
BENEFICIO POR LESIÓN CEREBRAL ADQUIRIDA		<p>Paga el monto de beneficio que se lista a continuación cuando a una persona cubierta se le diagnostica una lesión cerebral adquirida.</p> <p>Gravedad</p> <table> <tr> <td>Grave (Escala de Glasgow 8 o menos)</td> <td>Beneficio</td> <td>\$15,000</td> </tr> <tr> <td>Moderada (Escala de Glasgow 9-12)</td> <td></td> <td>\$750</td> </tr> <tr> <td>Leve (Escala de Glasgow 13-15 o diagnóstico de conmoción cerebral)</td> <td></td> <td>\$200</td> </tr> </table> <p>Pagadero una vez por accidente cubierto, por persona cubierta. Solo un beneficio por coma o un beneficio por lesión cerebral adquirida es pagadero por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>		Grave (Escala de Glasgow 8 o menos)	Beneficio	\$15,000	Moderada (Escala de Glasgow 9-12)		\$750	Leve (Escala de Glasgow 13-15 o diagnóstico de conmoción cerebral)		\$200			
Grave (Escala de Glasgow 8 o menos)	Beneficio	\$15,000													
Moderada (Escala de Glasgow 9-12)		\$750													
Leve (Escala de Glasgow 13-15 o diagnóstico de conmoción cerebral)		\$200													
BENEFICIO POR PARÁLISIS		<p>Paga el monto de beneficio que se lista a continuación cuando un profesional médico diagnostica parálisis permanente a una persona cubierta.</p> <p>Tipo de Parálisis</p> <table> <tr> <td>Uno o dos miembros</td> <td>Beneficio</td> <td>\$10,000</td> </tr> <tr> <td>Tres o cuatro miembros</td> <td></td> <td>\$30,000</td> </tr> </table> <p>Solo un monto de beneficio por parálisis, el monto más alto, es pagadero por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>		Uno o dos miembros	Beneficio	\$10,000	Tres o cuatro miembros		\$30,000						
Uno o dos miembros	Beneficio	\$10,000													
Tres o cuatro miembros		\$30,000													
BENEFICIOS POR ATENCIÓN Y SERVICIOS DE SEGUIMIENTO															
BENEFICIO POR ATENCIÓN POSTERIOR AL ACCIDENTE		<p>\$65 por visita</p> <p>Pagadero hasta 30 visitas por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>													
BENEFICIO POR TRANSPORTE		<p>\$500 por viaje de ida y vuelta a cualquier centro médico o centro de rehabilitación ubicado dentro de un radio de más de 50 millas desde el sitio donde ocurrió el accidente o el lugar de residencia de la persona cubierta cuando una persona cubierta requiere Internamiento debido a lesiones sufridas en un accidente cubierto.</p> <p>Pagadero por hasta 3 viajes de ida y vuelta por año calendario, por persona cubierta.</p>													
BENEFICIO DE PRÓTESIS		\$1,000; pagadero una vez por accidente cubierto, por persona cubierta.													
BENEFICIO POR REPARACIÓN/REEMPLAZO DE PRÓTESIS		\$1,000; el reemplazo debe ocurrir 12 meses o más después de cualquier beneficio de prótesis pagado previamente.													
BENEFICIO POR PÉRDIDA DE VIDA															
BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL		<table> <tr> <td colspan="2">Accidente en Vehículos de Transporte Común</td></tr> <tr> <td>Asegurado Nombrado/Cónyuge</td><td>\$150,000</td></tr> <tr> <td>Hijo</td><td>\$80,000</td></tr> </table> <p>Pagadero una vez por persona cubierta.</p>		Accidente en Vehículos de Transporte Común		Asegurado Nombrado/Cónyuge	\$150,000	Hijo	\$80,000						
Accidente en Vehículos de Transporte Común															
Asegurado Nombrado/Cónyuge	\$150,000														
Hijo	\$80,000														
BENEFICIOS ESPECIALES															
BENEFICIO POR MODIFICACIÓN DEL AUTOMÓVIL Y/O EL HOGAR		\$4,000; pagadero una vez por accidente cubierto, por persona cubierta. Se aplican condiciones adicionales; consulte la divulgación.													
CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA		Sí													
BENEFICIO DE CONTINUACIÓN DE COBERTURA		Sí													

CONSULTE LA SIGUIENTE DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN PARA OBTENER DETALLES SOBRE LOS BENEFICIOS, LAS DEFINICIONES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES.

COBERTURA DE ACCIDENTE SOLAMENTE

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

COBERTURA DE ACCIDENTE SOLAMENTE

DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN REQUERIDA PARA EL FORMULARIO DE LA PÓLIZA SERIE NY38000

Esta póliza provee seguro por ACCIDENTE solamente. NO provee seguro básico de hospital, seguro básico médico ni seguro médico principal según lo definido por El Departamento de Servicios Financieros del Estado de New York.

AVISO IMPORTANTE – ESTA PÓLIZA NO PROVEE COBERTURA POR ENFERMEDAD.

Esta NO ES UNA PÓLIZA 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”) disponible en Aflac New York.

- (1) Lea Su Póliza Detenidamente. Esta declaración de divulgación proporciona una breve descripción de las características importantes de la cobertura. Este no es el contrato del seguro y solo regirán las disposiciones actuales especificadas en la póliza. La póliza en sí establece, detalladamente, los derechos y obligaciones tanto de usted como de Aflac New York. Por lo tanto, es importante que **¡LEA SU PÓLIZA DETENIDAMENTE!**
- (2) La cobertura de Accidente Solamente tiene el fin de proveer, a las personas aseguradas, cobertura por determinadas pérdidas ocasionadas **SOLAMENTE** por un accidente cubierto, sujeto a cualesquiera limitaciones establecidas en la póliza. No provee cobertura por los gastos básicos de hospital, por servicios médicos quirúrgicos básicos, ni por los gastos médicos principales.
- (3) Aflac New York pagará los siguientes beneficios según corresponda si la Muerte o Lesión Accidental de una Persona Cubierta es causada por un accidente cubierto. La Muerte o Lesión Accidental debe ser independiente de una Enfermedad o del tratamiento médico o quirúrgico de una Enfermedad, o de cualquier causa que no sea un accidente cubierto. Una Lesión cubierta también debe ocurrir mientras la cobertura esté vigente y está sujeta a las Limitaciones y Exclusiones. No se requiere un cargo para que los beneficios sean pagaderos.

BENEFICIOS POR TRATAMIENTO INICIAL

Tratamiento Inicial de Accidentes

Paga \$250 cuando una Persona Cubierta recibe Tratamiento inicial por parte de un Profesional Médico como resultado de una Lesión.

Este beneficio es pagadero una vez por accidente cubierto, por Persona Cubierta. Este beneficio no se pagará por exámenes médicos de rutina, vacunas, atención recibida por parte de un quiropráctico u otra atención posterior a un accidente.

Este beneficio se limita al número máximo de visitas que se listan a continuación por póliza, por Año Calendario, según el Tipo de Cobertura.

Tipo de Cobertura	Número de Visitas
Individual	10
Asegurado Nombrado/Cónyuge Solamente	15
Familia con Uno de los Padres	20
Familia con Ambos Padres	25

Ambulancia

Paga el monto de beneficio que se lista a continuación cuando una Persona Cubierta es transportada por una compañía de ambulancias profesional autorizada por aire, agua o tierra como resultado de una Lesión. El monto del beneficio pagadero se basará en el tipo de ambulancia.

Tipo de Ambulancia	Monto del Beneficio
Aérea o Acuática	\$2,500
Terrestre	\$400

Este beneficio se limita a dos viajes por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

BENEFICIOS POR INTERNAMIENTO

Cada Beneficio por Internamiento aplicable es pagadero una vez al día, incluso si se recibe Tratamiento por más de una Lesión. El Monto del Beneficio con Incrementos Progresivos pagadero se basará en el Año del Beneficio con Incrementos Progresivos acumulado para la póliza mientras la cobertura permanezca vigente. Un Año del Beneficio con Incrementos Progresivos es un período de 12 meses que comienza en la Fecha de Vigencia de la póliza y finaliza un año después. Al finalizar cada Año del Beneficio con Incrementos Progresivos completo, el Monto del Beneficio con Incrementos Progresivos aumentará hasta alcanzar el máximo del Monto del Beneficio con Incrementos Progresivos. Una vez que se alcanza el máximo, el Monto del Beneficio con Incrementos Progresivos ya no aumentará.

Ingreso Inicial en un Hospital

Paga el monto del beneficio que se lista a continuación por el Ingreso en un Hospital o en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una Persona Cubierta como resultado de Lesiones.

Solo es pagadero un beneficio por Ingreso Inicial en un Hospital, el monto más alto, por accidente cubierto, por Persona Cubierta. Si la Hospitalización sigue a una Hospitalización cubierta previamente, se considerará una continuación de la primera Hospitalización a menos que (1) la Hospitalización posterior sea el resultado de una Lesión completamente no relacionada y (2) las Hospitalizaciones estén separadas por 14 días o más. Si una Persona Cubierta está recluida en una cama de Hospital y es transferida a la UCI, se pagará la diferencia entre los dos beneficios.

Año del Beneficio con Incrementos Progresivos					
	1	2	3	4	5+
Ingreso en un Hospital	\$1,500	\$2,000	\$2,500	\$3,000	\$3,500
Ingreso en una UCI	\$3,000	\$4,000	\$5,000	\$6,000	\$7,000

Hospitalización

Aflac New York pagará el monto del beneficio que se lista a continuación por cada día que una Persona Cubierta esté recluida en un Hospital como resultado de Lesiones.

Este beneficio es pagadero hasta 365 días por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

Año del Beneficio con Incrementos Progresivos					
	1	2	3	4	5+
Hospitalización	\$300	\$350	\$400	\$450	\$500

El beneficio por Hospitalización no es pagadero por el mismo día o días que son pagaderos los beneficios por Internamiento de Rehabilitación e Internamiento en una UCI. Se pagará el beneficio más alto que califique.

Internamiento en una UCI

Aflac New York pagará el monto del beneficio que se lista a continuación por cada día que una Persona Cubierta esté recluida en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) como resultado de Lesiones.

Este beneficio es pagadero hasta 15 días por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

Año del Beneficio con Incrementos Progresivos					
	1	2	3	4	5+
Internamiento en una UCI	\$600	\$700	\$800	\$900	\$1,000

El beneficio por Internamiento en una UCI no es pagadero por el mismo día o días que son pagaderos los beneficios por Internamiento de Rehabilitación y Hospitalización. Se pagará el beneficio más alto que califique.

Internamiento de Rehabilitación

Paga \$200 por cada día que una Persona Cubierta esté Internada en un Centro de Rehabilitación durante al menos 18 horas como resultado de Lesiones.

Este beneficio es pagadero hasta 30 días por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

El beneficio por Internamiento de Rehabilitación no es pagadero por el mismo día o días que son pagaderos los beneficios por Hospitalización e Internamiento en una UCI. Se pagará el beneficio más alto que califique.

BENEFICIOS POR LESIONES NOMBRADAS

El diagnóstico, Tratamiento y/o procedimiento(s) deben ser realizados por un Profesional Médico.

Luxación y Fractura

Paga el monto del beneficio que se lista a continuación cuando una Persona Cubierta sufre una Luxación de una articulación o una Fractura de un hueso, basado en si la Lesión requiere reparación quirúrgica o no quirúrgica. Pagaremos el monto del beneficio por Fractura Astillada si una Persona Cubierta tiene una Fractura Astillada pero no requiere reparación quirúrgica.

El monto correspondiente pagadero por este beneficio se basará únicamente en la parte del cuerpo (articulación) Luxada o la parte del cuerpo (hueso) Fracturada, independientemente del número de Luxaciones y/o Fracturas sufridas en la misma parte del cuerpo. Si una Persona Cubierta sufre múltiples Luxaciones y/o Fracturas de la misma parte del cuerpo como resultado de un accidente cubierto, solo pagaremos el beneficio por Luxación o Fractura correspondiente una vez por parte del cuerpo. Si una Persona Cubierta sufre múltiples Luxaciones y/o Fracturas de diferentes partes del cuerpo como resultado de un accidente cubierto, pagaremos el monto correspondiente por cada Luxación y/o Fractura por accidente, por Persona Cubierta.

Tipo de Lesión y Ubicación		Reparación Quirúrgica	Reparación No Quirúrgica	Fractura Astillada
Categoría 1				
<u>Fracturas</u> Dedo de la mano Dedo del pie Coxis	<u>Luxación</u> Dedo de la mano Dedo del pie Hombro	\$400	\$150	\$40
Categoría 2				
<u>Fracturas</u> Pie Tobillo Talón Parte inferior de la pierna Muñeca Antebrazo Codo Parte superior del brazo Rostro Nariz Mano Rótula Mandíbula inferior Mandíbula superior Caja Torácica Omóplato Clavícula	<u>Luxación</u> Clavícula Mandíbula inferior Muñeca Rodilla Codo	\$2,000	\$1,000	\$250

Categoría 3				
Fracturas Cadera Pelvis Parte superior de la pierna Cráneo Esternón Vértebras Apófisis vertebrales	Luxación Cadera Tobillo/Pie	\$4,000	\$2,000	\$500

Desmembramiento

Paga el monto del beneficio que se lista a continuación cuando una Persona Cubierta sufre un Desmembramiento.

El Desmembramiento debe ocurrir dentro de los 90 días posteriores al accidente cubierto.

Tipo de Desmembramiento	Monto del Beneficio
Doble Desmembramiento	\$30,000
Desmembramiento Único	\$10,000
Desmembramiento de Dedo de la Mano / Dedo del Pie	\$1,500
Desmembramiento Parcial	\$400
Pérdida de la Audición (en un oído)	\$5,000
Pérdida de la Visión (en un ojo)	\$5,000
Coma	\$15,000

Solo se paga un monto de beneficio por Desmembramiento, el monto más alto, por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

Solo un beneficio por Coma o un beneficio por Lesión Cerebral Adquirida es pagadero por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

Tratamiento Dental de Emergencia

Paga el monto del beneficio que se lista a continuación cuando una Persona Cubierta necesita el siguiente Tratamiento dental:

Tipo de Tratamiento Dental de Emergencia	Monto del Beneficio
Pérdida o Extracción de un diente	\$150
Reparación/Reemplazo de un diente	\$400

Aflac New York no pagará por más de una pérdida o extracción de un diente y una reparación o reemplazo de un diente por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

Tratamiento de Emergencia para la Vista

Paga el monto del beneficio que se lista a continuación cuando una Persona Cubierta necesita el siguiente Tratamiento para la vista:

Tipo de Tratamiento de Emergencia para la Vista	Monto del Beneficio
Extracción de Objetos Extraños	\$75
Cirugía Ocular	\$400

Aflac New York no pagará por más de una extracción de objetos extraños o cirugía ocular por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

Laceración

Paga el monto del beneficio que se lista a continuación cuando una Persona Cubierta sufre una Laceración.

Tipo de Herida	Monto del Beneficio
Laceración con sutura	\$100
Laceración sin sutura	\$50

Una Laceración que resulte de una Fractura abierta no será pagadera bajo este beneficio. Por favor consulte la sección de Fracturas para conocer el beneficio pagadero.

Solo se paga un monto de beneficio por Laceración, el monto más alto, por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

Abrasión con Injerto de Piel

Paga el monto del beneficio que se lista a continuación cuando una Persona Cubierta sufre una Abrasión y necesita un injerto de piel para repararla. El monto del beneficio pagadero se basará en el porcentaje de la superficie corporal total afectada.

Porcentaje de Abrasión	Monto del Beneficio
< 10% de la superficie corporal total	\$100
10% - 19% de la superficie corporal total	\$375
20% - 29% de la superficie corporal total	\$1,000
30% o más de la superficie corporal total	\$2,000

Solo un monto de beneficio por Abrasión con Injerto de Piel, el monto más alto, es pagadero por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

Quemadura de Segundo Grado

Paga el monto del beneficio que se lista a continuación cuando una Persona Cubierta sufre quemaduras de segundo grado. El monto del beneficio pagadero se basará en el porcentaje de la superficie corporal total quemada.

Porcentaje de Quemadura de Segundo Grado	Monto del Beneficio
< 10% de la superficie corporal total	\$100
10% - 19% de la superficie corporal total	\$375
20% - 29% de la superficie corporal total	\$1,000
30% o más de la superficie corporal total	\$2,000

Solo un monto de beneficio por Quemadura de Segundo Grado, el monto más alto, es pagadero por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

Quemadura de Tercer Grado

Paga el monto del beneficio que se lista a continuación cuando una Persona Cubierta sufre quemaduras de tercer grado. El monto del beneficio pagadero se basará en el porcentaje de la superficie corporal total quemada.

Porcentaje de Quemadura de Tercer Grado	Monto del Beneficio
< 2.5% de la superficie corporal total	\$200
2.5% - 10% de la superficie corporal total	\$900
11% - 19% de la superficie corporal total	\$2,500
20% - 29% de la superficie corporal total	\$10,000
30% o más de la superficie corporal total	\$15,000

Solo un monto de beneficio por Quemadura de Tercer Grado, el monto más alto, es pagadero por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

Cirugía

Paga el monto de beneficio que se lista a continuación cuando una Persona Cubierta se somete a una Cirugía realizada en un Centro Médico.

Este beneficio es pagadero únicamente por procedimientos no especificados en otra parte en la sección Beneficios por Lesiones Nombradas de la póliza.

Tipo de Cirugía	Monto del Beneficio
Categoría 1	
Reparación de una Hernia	
Artroscopia	\$400
Cirugía (Otra)	

Categoría 2	
Hernia de Disco	\$1,000
Tendones y/o Ligamentos	
Desgarro de Cartílagos de la Rodilla	
Desgarro del Manguito Rotatorio	
Categoría 3	
Cirugía Craneal	\$2,000
Cirugía Abdominal Abierta	
Cirugía Torácica Abierta (excluyendo las inserciones de sondas pleurales de drenaje)	

Lesión Cerebral Adquirida

Paga el monto del beneficio que se lista a continuación cuando a una Persona Cubierta se le diagnostica una Lesión Cerebral Adquirida.

Gravedad	Monto del Beneficio
Grave (Escala de Glasgow 8 o menos)	\$15,000
Moderada (Escala de Glasgow 9-12)	\$750
Leve (Escala de Glasgow 13-15 o diagnóstico de conmoción cerebral)	\$200

Este beneficio es pagadero una vez por accidente cubierto, por Persona Cubierta. Solo un beneficio por Coma o un beneficio por Lesión Cerebral Adquirida es pagadero por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

Parálisis

Paga el monto del beneficio que se lista a continuación cuando un Profesional Médico diagnostica Parálisis Permanente a una Persona Cubierta.

Tipo de Parálisis	Monto del Beneficio
Tetraplejía (Cuatro Miembros) o Triplejía (Tres Miembros)	\$30,000
Diplejía o hemiplejía (Dos Miembros) o Monoplejía (Un Miembro)	\$10,000

Solo un monto de beneficio por Parálisis, el monto más alto, es pagadero por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

La Parálisis Permanente debe durar un mínimo de 7 días.

ATENCIÓN Y SERVICIOS DE SEGUIMIENTO

La atención y los servicios deben ser realizados por un Profesional Médico o un Profesional de Terapia.

Atención Posterior al Accidente

Paga \$65 por visita cuando una Persona Cubierta recibe Tratamiento de seguimiento, incluido Tratamiento de salud mental, por Lesiones sufridas en un accidente cubierto por el cual es pagadero un beneficio de Tratamiento Inicial por Accidente.

Este beneficio es pagadero hasta 30 visitas por accidente cubierto, por Persona Cubierta. Este beneficio no se pagará por atención recibida durante el Internamiento, exámenes médicos de rutina o vacunas.

Transporte

Paga \$500 por viaje de ida y vuelta cuando una Persona Cubierta requiere Internamiento debido a Lesiones sufridas en un accidente cubierto.

Este beneficio no es pagadero por el transporte a cualquier Centro Médico o Centro de Rehabilitación ubicado dentro de un radio de 50 millas desde el sitio donde ocurrió el accidente cubierto o el lugar de residencia de la Persona Cubierta. El Tratamiento debe ser recetado por el Profesional Médico tratante local.

Este beneficio es pagadero por hasta 3 viajes de ida y vuelta por Año Calendario, por Persona Cubierta. Este beneficio no es pagadero por transporte en ambulancia ni en ambulancia aérea o acuática.

Prótesis

Paga \$1,000 cuando una Persona Cubierta requiere un Dispositivo Protésico como resultado de Lesiones debido a un accidente cubierto. Este beneficio no es pagadero por audífonos, pelucas o dispositivos dentales, incluidas las dentaduras postizas. Este beneficio es pagadero una vez por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

Reparación/Reemplazo de Prótesis

Paga \$1,000 si:

- una Persona Cubierta requiere el reemplazo de un Dispositivo Protésico existente por el cual se pagaron beneficios previamente bajo el Beneficio de Prótesis. El reemplazo debe ocurrir 12 meses o más después de cualquier Beneficio de Prótesis pagado previamente, o
- una Persona Cubierta sufre daños como resultado de Lesiones sufridas en un accidente cubierto, que requieren reparación o reemplazo de un Dispositivo Protésico existente.

Este beneficio no es pagadero por reparación o reemplazo de audífonos, pelucas o dispositivos dentales, incluidas las dentaduras postizas.

BENEFICIO POR PÉRDIDA DE VIDA

Muerte Accidental

Paga el monto del beneficio que se lista a continuación en caso de Muerte Accidental de una Persona Cubierta. La Muerte Accidental debe ocurrir dentro de los 90 días posteriores al accidente cubierto.

Tipo de Accidente	Monto del Beneficio
Accidente en Vehículos de Transporte Común	
Asegurado Nombrado o Cónyuge	\$150,000
Hijo	\$80,000
Otro Accidente	
Asegurado Nombrado o Cónyuge	\$100,000
Hijo	\$40,000

Este beneficio es pagadero una vez por Persona Cubierta.

BENEFICIOS ESPECIALES

Modificación del Automóvil y/o el Hogar

Paga \$4,000 cuando una Persona Cubierta sufre un Desmembramiento Único, un Doble Desmembramiento o una Parálisis Permanente debido a un accidente cubierto cuando:

1. un médico certifica que la modificación es necesaria para adaptarse a una discapacidad física;
2. la alteración del hogar lo realiza alguien con experiencia en dichas adaptaciones y modificaciones;
3. la alteración cumple con las leyes o requerimientos correspondientes para aprobación por las autoridades del gobierno pertinente; y
4. los gastos de la alteración no exceden del nivel usual de cargos por alteraciones y modificaciones similares en la localidad donde se incurre el gasto.

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

Beneficio de Cesión del Derecho a la Prima

Si usted está empleado y, debido a Lesiones sufridas en un accidente cubierto, está completamente incapacitado para realizar todas las tareas cotidianas y habituales de su ocupación, o si está desempleado: está completamente incapacitado para realizar las tareas principales y esenciales de cualquier empleo para el cual está calificado o pueda razonablemente llegar a estarlo debido a su educación, capacitación o experiencia por un período de 90 días consecutivos mientras la póliza esté vigente, Aflac New York cederá, de mes a mes, cualquier prima vencida durante su incapacidad continua. Para que las primas sean cedidas, Aflac New York requerirá una declaración de un Profesional Médico que certifique su incapacidad para realizar dichas tareas y podría requerir cada mes a partir de entonces una declaración de un Profesional Médico que indique que la incapacidad total continúa.

Si usted fallece y su Cónyuge se convierte en el nuevo Asegurado Nombrado, las primas comenzarán a pagarse nuevamente y vencerán en la primera fecha de vencimiento de la prima después del cambio. El nuevo Asegurado Nombrado entonces calificará para este beneficio si surge la necesidad.

Usted debe pagar todas las primas para mantener vigente la póliza y cualquier cláusula(s) adicional(es) aplicable hasta que Aflac New York apruebe su reclamación por este Beneficio de Cesión del Derecho a la Prima. También debe reanudar el pago de la prima para mantener vigente la póliza y cualquier cláusula(s) adicional(es) aplicable, comenzando con la primera prima que venza después de que ya no califique para los Beneficios de Cesión del Derecho a la Prima.

Beneficio de Continuación de Cobertura

Cederemos todas las primas mensuales vencidas de la póliza y las cláusulas adicionales, si alguna, hasta por dos meses si usted cumple con todas las siguientes condiciones:

- Su póliza ha estado vigente durante un mínimo de seis meses;
- Hemos recibido las primas durante un mínimo de seis meses consecutivos;
- Sus primas han sido pagadas mediante deducción de nómina y usted deja su empleador por cualquier razón;
- Usted o su empleador nos notifica por escrito dentro de los 30 días de la fecha en que cesan los pagos de su prima debido a que usted dejó su empleo; y
- Usted restablece los pagos de la prima a través de:
 - el proceso de deducción de nómina de su nuevo empleador o
 - pago directo a Aflac New York.

Usted calificará nuevamente para recibir este beneficio después que:

- Restablezca los pagos de su prima mediante deducción de nómina por un período mínimo de seis meses y
- Recibamos las primas durante un mínimo de seis meses consecutivos.

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

(5) Limitaciones de la Póliza:

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

Para que cualquier beneficio sea pagadero, la Lesión, el Tratamiento o la pérdida correspondiente deben ocurrir en o después de la Fecha de Vigencia de la cobertura y mientras la cobertura esté vigente.

Aflac New York no pagará beneficios por tratamiento o pérdida debidos a Enfermedad, incluyendo (1) cualquier infección o infestación bacteriana, vírica o por microorganismos o cualquier condición de salud que resulte de mordeduras o picaduras de insectos, arácnidos u otros artrópodos; o (2) un error, percance o negligencia profesional durante un tratamiento o procedimiento médico, quirúrgico o de diagnóstico para cualquier Enfermedad.

Aflac New York no pagará beneficios cuando la cobertura proporcionada por esta póliza esté en violación de la ley federal. 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 alguno de estos estatutos o regulaciones, la persona asegurada puede que no reciba los beneficios bajo la póliza y la cobertura quedará anulada y cancelada. Para información sobre las sanciones económicas y 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.

Aflac New York puede anular la póliza y no pagará beneficios cuando: (1) se han ocultado o tergiversado hechos o circunstancias materiales al presentar una reclamación bajo la póliza; o (2) se comete o se intenta cometer fraude en conexión con cualquier asunto relacionado con la póliza. Si ha recibido beneficios que no correspondían contractualmente bajo la póliza, entonces Aflac New York se reserva el derecho de anular cualquier beneficio pagadero bajo la póliza hasta el monto de los beneficios que usted recibió que no correspondían contractualmente.

(6) Exclusiones de la Póliza:

Aflac New York no pagará beneficios por una Lesión, tratamiento o pérdida causada por u ocurría como consecuencia de una Persona Cubierta:

- Estar expuesta a la guerra o a cualquier acto de guerra, declarado o no declarado, o servir en cualquiera de las fuerzas armadas o unidades auxiliares de las mismas;
- Pérdidas sufridas o contraídas mientras está intoxicada o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que sean administrados según la recomendación de un Profesional Médico;
- Participar en una actividad ilegal que sea definida como un delito grave (“delito grave” se define según la ley de la jurisdicción en la cual sucede el hecho); o estar involucrada en una ocupación ilegal;
- Intencionalmente autoinfligirse una lesión corporal o, cometer o intentar suicidarse;
- Someterse a cirugía cosmética, excepto que la cirugía cosmética no incluye cirugía reparadora cuando dicho servicio es incidental a, o posterior a una cirugía que resulta de un trauma, infección u otras enfermedades de la parte involucrada y, cirugía reparadora debido a una enfermedad o anomalía congénita de un Hijo Dependiente cubierto que haya resultado en un defecto funcional; o
- Someterse a cuidado o tratamiento dental excepto como consecuencia de una lesión accidental a dientes naturales sanos dentro de 12 meses del accidente.

(7) Renovación. La póliza tiene renovación garantizada por el resto de su vida siempre y cuando usted pague las primas cuando se vengan o dentro del período de gracia. Podemos descontinuar y rescindir la póliza si usted ha realizado un acto o práctica que se considere fraude o ha efectuado una tergiversación intencional del hecho material, relacionada en cualquier forma con la póliza, incluyendo las reclamaciones para beneficios bajo la póliza. Podremos cambiar la prima que cobramos si el Superintendente de Seguros de New York aprueba la tarifa, pero no a ninguna persona en específico. Cualquier cambio de prima se hará a todas las pólizas con el mismo número de formulario y clasificación de prima en el estado donde la póliza fue emitida y que se encuentren en vigencia en ese momento y si el Superintendente de Servicios Financieros aprueba la tarifa. 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 las obligaciones, tanto de usted como de Aflac New York. Por lo tanto, es imprescindible que usted LEA SU PÓLIZA detenidamente.

La proporción del beneficio que se espera de esta póliza es 50%. Esta proporción es la parte de las primas futuras que Aflac New York espera devolver como beneficios, tomando como promedio a todas las personas con esta póliza.

**GUARDE ESTA DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN EN SUS ARCHIVOS.
ESTA DECLARACIÓN ES SOLO UN BREVE BOSQUEJO DE SU PÓLIZA.
SE DEBE CONSULTAR LA PROPIA PÓLIZA PARA DETERMINAR
LAS DISPOSICIONES CONTRACTUALES QUE RIGEN.**

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

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

TÉRMINOS QUE USTED NECESITA CONOCER

ABRASIÓN: Un área de piel dañada por raspaduras o desgaste, generalmente causado por deslizarse sobre una superficie dura y áspera.

MUERTE ACCIDENTAL: La muerte de una persona cubierta causada por una lesión.

LESIÓN CEREBRAL ADQUIRIDA: Una lesión en el cerebro que no es hereditaria, congénita, degenerativa o inducida por un traumatismo al nacer y que produce un déficit neurológico. El beneficio por lesión cerebral adquirida es pagadero según la siguiente clasificación de la Escala de Coma de Glasgow (GCS):

- Grave: GCS 8 o menos
- Moderada: GCS 9-12
- Leve: GCS 13-15 o diagnóstico de conmoción cerebral

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

INTERNADO/INTERNAMIENTO: Asignación a una cama en un hospital, unidad de cuidados intensivos o centro de rehabilitación.

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 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 del asegurado nombrado o de su cónyuge están cubiertos automáticamente bajo los términos de la póliza durante 30 días desde el momento de su nacimiento. Si la cobertura individual o de asegurado nombrado/cónyuge solamente está en vigor y usted desea cobertura ininterrumpida para un recién nacido, deberá notificarlo por escrito a Aflac dentro de los 31 días de la fecha de nacimiento del hijo/a. Tras la notificación, Aflac convertirá la póliza a cobertura de familia con uno de los padres o de familia con ambos padres y le notificará sobre la prima adicional a pagar, si alguna. La cobertura provista bajo cualquier póliza de familia con uno de los padres o de familia con ambos padres seguirá incluyendo a todo hijo dependiente, sin importar la edad, quien es incapaz de mantener un

empleo por sí mismo por razones de enfermedad mental, incapacidad de desarrollo (según se define en la Ley de Higiene Mental de New York) 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, hijastros, hijos adoptados legalmente, niños colocados con usted para adopción o niños para quienes usted ha sido designado como tutor legal y que son menores de 26 años de edad. Sus nietos o los nietos de su cónyuge no están cubiertos bajo la póliza, a menos que usted o su cónyuge sean sus tutores legales. Un hijo dependiente (incluyendo a personas que son incapaces de mantener un empleo por sí mismas por razones de enfermedad mental, incapacidad de desarrollo (según se define en la Ley de Higiene Mental de New York) o incapacidad física) debe ser menor de 26 años de edad al momento de completar la solicitud para calificar para la cobertura.

FECHA DE VIGENCIA: La(s) fecha(s) en que comienza(n) la cobertura como se muestra en el Cuadro de la Póliza o en cualquier endoso o cláusula adicional adjunto. La fecha de vigencia puede que no sea la fecha en que usted solicitó o la fecha en que firmó la solicitud de cobertura.

INGRESO EN UN HOSPITAL: Asignación a una cama en cualquier unidad cubierta de un hospital durante al menos 18 horas; o ingreso en un hospital como paciente internado.

LESIÓN: Daño físico inesperado e involuntario a una persona cubierta que sea resultado directo de un accidente independiente de una enfermedad.

PROFESIONAL MÉDICO: Una persona debidamente autorizada por el estado para brindar diagnóstico y/o atención médica y tratamiento, incluyendo, pero no limitado a:

- doctor en medicina (MD/DO);
- doctor en medicina dental (DMD) o doctor en cirugía dental (DDS);
- enfermeras practicantes (NP/APRN); o
- asistentes médicos (PA).

El profesional médico debe actuar dentro del alcance de su licencia. Si la ley lo exige, el profesional médico debe estar bajo la supervisión de un doctor en medicina autorizado.

OTRO ACCIDENTE: Un accidente que no está clasificado como un accidente en un vehículo de transporte común y que no está excluido específicamente en las secciones de Limitaciones y Exclusiones.

PARÁLISIS PERMANENTE: Daño al cerebro o la médula espinal que resulta en un diagnóstico de monoplejia, diplegia, hemiplegia, triplejia o tetraplejia permanente.

Los tipos de parálisis permanente incluyen:

- **MONOPLEJIA:** la pérdida total, completa e irreversible del uso de un solo brazo o pierna.
- **DIPLEJIA:** la pérdida total, completa e irreversible del uso de una combinación de dos brazos o piernas.
- **HEMIPLEJIA:** la pérdida total, completa e irreversible del uso de un brazo y una pierna.

- **TRIPLEJIA:** la pérdida total, completa e irreversible del uso de una combinación de tres brazos o piernas.
- **TETRAPLEJIA:** la pérdida total, completa e irreversible del uso de ambos brazos y ambas piernas.

ENFERMEDAD: Una afección, enfermedad, infección, trastorno o condición bacteriana, fúngica, parasitaria o viral no causada por una lesión.

INFORMACIÓN ADICIONAL

El término hospital no incluye, 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 ingreso en un hospital no incluye la asignación a una cama en la sala de emergencias, ni el internamiento en la sala de emergencias, ni los ingresos para procedimientos quirúrgicos ambulatorios ni los ingresos para observación.

El término unidad de cuidados intensivos no incluye una habitación privada monitoreada ni una unidad de observación.

El término centro de rehabilitación no incluye una residencia de ancianos y enfermos, una casa de reposo, un hogar de convalecencia, un hogar para ancianos o un centro de vida asistida; un establecimiento que proporciona principalmente cuidados paliativos; o instalaciones o un ala/sala de un hospital principalmente para el cuidado o tratamiento de personas con problemas/trastornos de abuso de sustancias o trastornos mentales o nerviosos.

El término coma no incluye la sedación con el propósito de realizar una cirugía u otro procedimiento médico, o el coma que resulta directamente del consumo de alcohol o drogas.

El internamiento no incluye una cama en una sala de emergencias.

Un profesional médico no incluye una enfermera registrada (RN); o usted o un miembro de su familia inmediata.

Las quemaduras serán pagaderas según el porcentaje de la superficie corporal total quemada.

Las luxaciones y fracturas serán pagaderas según el monto del beneficio por luxación y fractura que se muestra en la póliza. Pueden corregirse de manera quirúrgica o no quirúrgica.

Las laceraciones serán pagaderas según el monto del beneficio por laceración que se muestra en la póliza. Una laceración que resulte de una fractura abierta no será pagadera bajo el beneficio por laceración.

La parálisis debe ser confirmada por un profesional médico y su duración debe ser de un mínimo de siete días.

Los procedimientos quirúrgicos deben realizarse en un centro médico. El beneficio por cirugía es pagadero únicamente por procedimientos no especificados en otra parte en la sección beneficios por lesiones nombradas mostrada en la póliza.

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 || 1.800.366.3436

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

