

Aflac

Seguro de Accidente

SEGURO DE 24 HORAS AL DÍA POR ACCIDENTE SOLAMENTE –
OPCIÓN 3

Durante casi 70 años, nos hemos dedicado a ayudar a proveer tranquilidad y seguridad económica.



LA PÓLIZA ES UN SUPLEMENTO PARA EL SEGURO MÉDICO, NO UN SUSTITUTO DE COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL. NO TENER COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL (U OTRA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA) PODRÍA OCASIONAR UN COSTO ADICIONAL EN SUS IMPUESTOS. LA PÓLIZA ES UNA PÓLIZA DE BENEFICIOS EXCEPTUADOS Y SOLO PROVEE COBERTURA PARA LOS BENEFICIOS O SERVICIOS LIMITADOS ESPECIFICADOS EN LA PÓLIZA.

SEGURO DE ACCIDENTE DE AFLAC

SEGURO DE 24 HORAS POR ACCIDENTE SOLAMENTE –

OPCIÓN 3

Póliza A38300VA

AC³

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—llevé 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 3		SEGURO DE ACCIDENTE DE AFLAC	LA COBERTURA DEL SEGURO DE ACCIDENTE DE AFLAC – OPCIÓN 3 PROPORCIONA LO SIGUIENTE:
	MIENTRAS JUGABA EN SU EQUIPO DE BÉISBOL DE VIAJE, SU HIJO SE LESIÓNÓ AL DESLIZARSE HACIA EL HOME PLATE Y FUE LLEVADO A LA SALA DE EMERGENCIAS EN AMBULANCIA.		SU TOBILLO ESTÁ ROTO Y SE LLEVA A CABO UNA CIRUGÍA.
			\$6,360 EN BENEFICIOS TOTALES

El ejemplo anterior está basado en un escenario para el Seguro de Accidente de Aflac – Opción 3 que incluye las condiciones de los siguientes beneficios: Beneficio de Ambulancia de \$450 (transporte en ambulancia terrestre); Beneficio por Tratamiento Inicial de Accidentes de \$300; Beneficio por Lesión Nombrada (Luxación y Fractura, Categoría 2, Reparada Quirúrgicamente) de \$3,000; 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 \$540 (9 tratamientos de terapia física); Beneficio por Atención Posterior al Accidente de \$120 (2 visitas de seguimiento con el cirujano); y Beneficio de Actividades Deportivas Organizadas de \$150.

Los beneficios y/o las primas pueden variar según el estado y la opción del beneficio seleccionada. La póliza/cláusula adicional tiene limitaciones y exclusiones que pueden afectar los beneficios pagaderos. La cláusula adicional está disponible a un costo adicional. Este folleto es para propósitos de ilustración solamente. Consulte la póliza/cláusula adicional para obtener detalles sobre los beneficios, las definiciones, limitaciones y exclusiones. Póliza A38300VA; Cláusula adicional A38050VA; Formulario de Solicitud A38001VA.

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

SEGURO DE ACCIDENTE DE AFLAC – OPCIÓN 3 RESUMEN DE BENEFICIOS

NOMBRE DEL BENEFICIO	DETALLES DEL BENEFICIO																		
BENEFICIOS POR TRATAMIENTO INICIAL																			
BENEFICIO POR TRATAMIENTO INICIAL	<p>\$300 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 style="text-align: left;">Tipo de Cobertura</th> <th style="text-align: left;">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: \$450 Aérea o Acuática: \$3,000 <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 style="text-align: center;">Año 1</th> <th style="text-align: center;">Año 2</th> <th style="text-align: center;">Año 3</th> <th style="text-align: center;">Año 4</th> <th style="text-align: center;">Año 5+</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ingreso en un Hospital</td> <td style="text-align: center;">\$1,500</td> <td style="text-align: center;">\$2,000</td> <td style="text-align: center;">\$2,500</td> <td style="text-align: center;">\$3,000</td> <td style="text-align: center;">\$3,500</td> </tr> <tr> <td>Ingreso en una UCI</td> <td style="text-align: center;">\$3,000</td> <td style="text-align: center;">\$4,000</td> <td style="text-align: center;">\$5,000</td> <td style="text-align: center;">\$6,000</td> <td style="text-align: center;">\$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 style="text-align: center;">Año 1</th> <th style="text-align: center;">Año 2</th> <th style="text-align: center;">Año 3</th> <th style="text-align: center;">Año 4</th> <th style="text-align: center;">Año 5+</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">\$300</td> <td style="text-align: center;">\$350</td> <td style="text-align: center;">\$400</td> <td style="text-align: center;">\$450</td> <td style="text-align: center;">\$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 style="text-align: center;">Año 1</th> <th style="text-align: center;">Año 2</th> <th style="text-align: center;">Año 3</th> <th style="text-align: center;">Año 4</th> <th style="text-align: center;">Año 5+</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">\$600</td> <td style="text-align: center;">\$700</td> <td style="text-align: center;">\$800</td> <td style="text-align: center;">\$900</td> <td style="text-align: center;">\$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 \$250 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 style="text-align: center;">Categoría 1</th> <th style="text-align: center;">Categoría 2</th> <th style="text-align: center;">Categoría 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Quirúrgica</td> <td style="text-align: center;">\$600</td> <td style="text-align: center;">\$3,000</td> <td style="text-align: center;">\$6,000</td> </tr> <tr> <td>No Quirúrgica</td> <td style="text-align: center;">\$200</td> <td style="text-align: center;">\$1,500</td> <td style="text-align: center;">\$3,000</td> </tr> <tr> <td>Fractura Astillada</td> <td style="text-align: center;">\$50</td> <td style="text-align: center;">\$375</td> <td style="text-align: center;">\$750</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	\$600	\$3,000	\$6,000	No Quirúrgica	\$200	\$1,500	\$3,000	Fractura Astillada	\$50	\$375	\$750		
	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3																
Quirúrgica	\$600	\$3,000	\$6,000																
No Quirúrgica	\$200	\$1,500	\$3,000																
Fractura Astillada	\$50	\$375	\$750																

NOMBRE DEL BENEFICIO	DETALLES DEL BENEFICIO													
BENEFICIO POR DESMEMBRAMIENTO	<p>Tipo de Desmembramiento</p> <table> <tr><td>Doble Desmembramiento</td><td>Beneficio \$50,000</td></tr> <tr><td>Desmembramiento Único</td><td>\$15,000</td></tr> <tr><td>Desmembramiento de Dedo de la mano/Dedo del pie</td><td>\$2,000</td></tr> <tr><td>Desmembramiento Parcial</td><td>\$500</td></tr> <tr><td>Pérdida de la Audición (en un oído)</td><td>\$7,500</td></tr> <tr><td>Pérdida de la Visión (en un ojo)</td><td>\$7,500</td></tr> </table> <p>El desmembramiento debe ocurrir dentro de los 180 días posteriores al accidente cubierto. Solo se paga un monto de beneficio por desmembramiento, el monto más alto, por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>	Doble Desmembramiento	Beneficio \$50,000	Desmembramiento Único	\$15,000	Desmembramiento de Dedo de la mano/Dedo del pie	\$2,000	Desmembramiento Parcial	\$500	Pérdida de la Audición (en un oído)	\$7,500	Pérdida de la Visión (en un ojo)	\$7,500	
Doble Desmembramiento	Beneficio \$50,000													
Desmembramiento Único	\$15,000													
Desmembramiento de Dedo de la mano/Dedo del pie	\$2,000													
Desmembramiento Parcial	\$500													
Pérdida de la Audición (en un oído)	\$7,500													
Pérdida de la Visión (en un ojo)	\$7,500													
BENEFICIO POR TRATAMIENTO DENTAL DE EMERGENCIA	<p>Tipo</p> <table> <tr><td>Pérdida o Extracción de un diente</td><td>Beneficio \$200</td></tr> <tr><td>Reparación/Reemplazo de un diente</td><td>\$500</td></tr> </table> <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>	Pérdida o Extracción de un diente	Beneficio \$200	Reparación/Reemplazo de un diente	\$500									
Pérdida o Extracción de un diente	Beneficio \$200													
Reparación/Reemplazo de un diente	\$500													
BENEFICIO POR TRATAMIENTO DE EMERGENCIA PARA LA VISTA	<p>Tipo</p> <table> <tr><td>Extracción de Objetos Extraños</td><td>Beneficio \$100</td></tr> <tr><td>Cirugía Ocular</td><td>\$500</td></tr> </table> <p>No más de una extracción de objetos extraños o cirugía ocular por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>	Extracción de Objetos Extraños	Beneficio \$100	Cirugía Ocular	\$500									
Extracción de Objetos Extraños	Beneficio \$100													
Cirugía Ocular	\$500													
BENEFICIO POR LACERACIÓN	<p>Tipo</p> <table> <tr><td>Laceración con sutura</td><td>Beneficio \$100</td></tr> <tr><td>Laceración sin sutura</td><td>\$50</td></tr> </table> <p>Solo un monto de beneficio por laceración, el monto más alto, es pagadero por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>	Laceración con sutura	Beneficio \$100	Laceración sin sutura	\$50									
Laceración con sutura	Beneficio \$100													
Laceración sin sutura	\$50													
BENEFICIO POR HERIDA POR ABRASIÓN DE ASFALTO CON INJERTO DE PIEL	<p>Paga cuando una persona cubierta sufre una herida por abrasión de asfalto y necesita un injerto de piel para repararla.</p> <p>Porcentaje de Heridas por Abrasión de Asfalto</p> <table> <tr><td>< 10% de la superficie corporal total</td><td>Beneficio \$175</td></tr> <tr><td>10% - 19% de la superficie corporal total</td><td>\$550</td></tr> <tr><td>20% - 29% de la superficie corporal total</td><td>\$1,500</td></tr> <tr><td>30% o más de la superficie corporal total</td><td>\$3,000</td></tr> </table> <p>Solo un monto de beneficio por herida por abrasión de asfalto con injerto de piel, el monto más alto, es pagadero por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>	< 10% de la superficie corporal total	Beneficio \$175	10% - 19% de la superficie corporal total	\$550	20% - 29% de la superficie corporal total	\$1,500	30% o más de la superficie corporal total	\$3,000					
< 10% de la superficie corporal total	Beneficio \$175													
10% - 19% de la superficie corporal total	\$550													
20% - 29% de la superficie corporal total	\$1,500													
30% o más de la superficie corporal total	\$3,000													
BENEFICIO POR QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO	<p>Porcentaje de Quemadura de Segundo Grado</p> <table> <tr><td>< 10% de la superficie corporal total</td><td>Beneficio \$175</td></tr> <tr><td>10% - 19% de la superficie corporal total</td><td>\$550</td></tr> <tr><td>20% - 29% de la superficie corporal total</td><td>\$1,500</td></tr> <tr><td>30% o más de la superficie corporal total</td><td>\$3,000</td></tr> </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>	< 10% de la superficie corporal total	Beneficio \$175	10% - 19% de la superficie corporal total	\$550	20% - 29% de la superficie corporal total	\$1,500	30% o más de la superficie corporal total	\$3,000					
< 10% de la superficie corporal total	Beneficio \$175													
10% - 19% de la superficie corporal total	\$550													
20% - 29% de la superficie corporal total	\$1,500													
30% o más de la superficie corporal total	\$3,000													
BENEFICIO POR QUEMADURA DE TERCER GRADO	<p>Porcentaje de Quemadura de Tercer Grado</p> <table> <tr><td>< 2.5% de la superficie corporal total</td><td>Beneficio \$275</td></tr> <tr><td>2.5% - 10% de la superficie corporal total</td><td>\$1,350</td></tr> <tr><td>10% - 19% de la superficie corporal total</td><td>\$4,000</td></tr> <tr><td>20% - 29% de la superficie corporal total</td><td>\$15,000</td></tr> <tr><td>30% o más de la superficie corporal total</td><td>\$25,000</td></tr> </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>	< 2.5% de la superficie corporal total	Beneficio \$275	2.5% - 10% de la superficie corporal total	\$1,350	10% - 19% de la superficie corporal total	\$4,000	20% - 29% de la superficie corporal total	\$15,000	30% o más de la superficie corporal total	\$25,000			
< 2.5% de la superficie corporal total	Beneficio \$275													
2.5% - 10% de la superficie corporal total	\$1,350													
10% - 19% de la superficie corporal total	\$4,000													
20% - 29% de la superficie corporal total	\$15,000													
30% o más de la superficie corporal total	\$25,000													

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> <table> <thead> <tr> <th>Tipo de Cirugía</th> <th>Beneficio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Categoría 1 Reparación de una Hernia, Artroscopia, Cirugía (Otra)</td> <td>\$400</td> </tr> <tr> <td>Categoría 2 Hernia de Disco, Tendones/Ligamentos, Desgarro de Cartílagos de la Rodilla, Desgarro del Manguito Rotatorio</td> <td>\$1,500</td> </tr> <tr> <td>Categoría 3 Cirugía Craneal, Cirugía Abdominal Abierta, Cirugía Torácica Abierta (excluyendo las inserciones de sondas pleurales de drenaje)</td> <td>\$3,000</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de Cirugía	Beneficio	Categoría 1 Reparación de una Hernia, Artroscopia, Cirugía (Otra)	\$400	Categoría 2 Hernia de Disco, Tendones/Ligamentos, Desgarro de Cartílagos de la Rodilla, Desgarro del Manguito Rotatorio	\$1,500	Categoría 3 Cirugía Craneal, Cirugía Abdominal Abierta, Cirugía Torácica Abierta (excluyendo las inserciones de sondas pleurales de drenaje)	\$3,000	
Tipo de Cirugía	Beneficio									
Categoría 1 Reparación de una Hernia, Artroscopia, Cirugía (Otra)	\$400									
Categoría 2 Hernia de Disco, Tendones/Ligamentos, Desgarro de Cartílagos de la Rodilla, Desgarro del Manguito Rotatorio	\$1,500									
Categoría 3 Cirugía Craneal, Cirugía Abdominal Abierta, Cirugía Torácica Abierta (excluyendo las inserciones de sondas pleurales de drenaje)	\$3,000									
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> <table> <thead> <tr> <th>Gravedad</th> <th>Beneficio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Grave (Escala de Glasgow 8 o menos o diagnóstico de coma)</td> <td>\$20,000</td> </tr> <tr> <td>Moderada (Escala de Glasgow 9-12)</td> <td>\$1,000</td> </tr> <tr> <td>Leve (Escala de Glasgow 13-15 o diagnóstico de commoción cerebral)</td> <td>\$250</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pagadero una vez por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>	Gravedad	Beneficio	Grave (Escala de Glasgow 8 o menos o diagnóstico de coma)	\$20,000	Moderada (Escala de Glasgow 9-12)	\$1,000	Leve (Escala de Glasgow 13-15 o diagnóstico de commoción cerebral)	\$250	
Gravedad	Beneficio									
Grave (Escala de Glasgow 8 o menos o diagnóstico de coma)	\$20,000									
Moderada (Escala de Glasgow 9-12)	\$1,000									
Leve (Escala de Glasgow 13-15 o diagnóstico de commoción cerebral)	\$250									
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> <table> <thead> <tr> <th>Tipo de Parálisis</th> <th>Beneficio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Uno o dos miembros</td> <td>\$15,000</td> </tr> <tr> <td>Tres o cuatro miembros</td> <td>\$50,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Solo un monto de beneficio por parálisis, el monto más alto, es pagadero por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>	Tipo de Parálisis	Beneficio	Uno o dos miembros	\$15,000	Tres o cuatro miembros	\$50,000			
Tipo de Parálisis	Beneficio									
Uno o dos miembros	\$15,000									
Tres o cuatro miembros	\$50,000									
BENEFICIOS POR ATENCIÓN Y SERVICIOS DE SEGUIMIENTO										
BENEFICIO POR ATENCIÓN POSTERIOR AL ACCIDENTE	<p>\$60 por visita Pagadero hasta 30 visitas por accidente cubierto, por persona cubierta.</p>									
BENEFICIO POR TRANSPORTE	<p>\$1,000 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. 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> <thead> <tr> <th></th> <th>Accidente en Vehículos de Transporte Común</th> <th>Otro Accidente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asegurado Nombrado/Cónyuge</td> <td>\$200,000</td> <td>\$100,000</td> </tr> <tr> <td>Hijo</td> <td>\$80,000</td> <td>\$40,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pagadero una vez por persona cubierta.</p>		Accidente en Vehículos de Transporte Común	Otro Accidente	Asegurado Nombrado/Cónyuge	\$200,000	\$100,000	Hijo	\$80,000	\$40,000
	Accidente en Vehículos de Transporte Común	Otro Accidente								
Asegurado Nombrado/Cónyuge	\$200,000	\$100,000								
Hijo	\$80,000	\$40,000								
BENEFICIOS ESPECIALES										
BENEFICIO POR MODIFICACIÓN DEL AUTOMÓVIL Y/O EL HOGAR	\$5,000; pagadero una vez por accidente cubierto, por persona cubierta.									
BENEFICIO DE ACTIVIDAD DEPORTIVA ORGANIZADA	\$150; pagadero una vez por accidente cubierto, por persona cubierta.									
CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA	Sí									
BENEFICIO DE CONTINUACIÓN DE COBERTURA	Sí									

**COBERTURA DE 24 HORAS
AL DÍA POR ACCIDENTE
SOLAMENTE**

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

COBERTURA DE ACCIDENTE SOLAMENTE LAS 24 HORAS

LA PÓLIZA PROVEE BENEFICIOS LIMITADOS.

**LOS BENEFICIOS QUE SE PROVEEN SON SUPLEMENTARIOS
Y NO ESTÁN DESTINADOS A CUBRIR TODOS LOS GASTOS MÉDICOS.**

- (1) Lea Su Póliza Detenidamente. Este documento 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. Por lo tanto, es importante que ¡LEA SU PÓLIZA DETENIDAMENTE!
- (2) La cobertura de Accidente Solamente las 24 Horas 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 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. Cualquier beneficio acumulado que no haya sido pagado en su fallecimiento, puede ser pagado, a la opción de Aflac, ya sea a su beneficiario o a su caudal hereditario.

BENEFICIOS POR TRATAMIENTO INICIAL

Tratamiento Inicial de Accidentes

Paga \$300 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	\$3,000
Terrestre	\$450

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 periodo 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 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 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 \$250 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	\$600	\$200	\$50
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	\$3,000	\$1,500	\$375

Categoría 3				
Fracturas Cadera Pelvis Parte superior de la pierna Cráneo Esternón Vértebras Apófisis vertebrales	Luxación Cadera Tobillo/Pie	\$6,000	\$3,000	\$750

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 180 días posteriores al Accidente Cubierto.

Tipo de Desmembramiento	Monto del Beneficio
Doble Desmembramiento	\$50,000
Desmembramiento Único	\$15,000
Desmembramiento de Dedo de la Mano / Dedo del Pie	\$2,000
Desmembramiento Parcial	\$500
Pérdida de la Audición (en un oído)	\$7,500
Pérdida de la Visión (en un ojo)	\$7,500

Solo se paga un monto de beneficio por Desmembramiento, el monto más alto, 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	\$200
Reparación/Reemplazo de un diente	\$500

Aflac 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	\$100
Cirugía Ocular	\$500

Aflac 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.

Herida por Abrasión de Asfalto con Injerto de Piel

Paga el monto del beneficio que se lista a continuación cuando una Persona Cubierta sufre una Herida por Abrasión de Asfalto 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 Heridas por Abrasión de Asfalto	Monto del Beneficio
< 10% de la superficie corporal total	\$175
10% - 19% de la superficie corporal total	\$550
20% - 29% de la superficie corporal total	\$1,500
30% o más de la superficie corporal total	\$3,000

Solo un monto de beneficio por Herida por Abrasión de Asfalto 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	\$175
10% - 19% de la superficie corporal total	\$550
20% - 29% de la superficie corporal total	\$1,500
30% o más de la superficie corporal total	\$3,000

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	\$275
2.5% - 10% de la superficie corporal total	\$1,350
11% - 19% de la superficie corporal total	\$4,000
20% - 29% de la superficie corporal total	\$15,000
30% o más de la superficie corporal total	\$25,000

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 Cirugía (Otra)	\$400
Categoría 2	
Hernia de Disco Tendones y/o Ligamentos Desgarro de Cartílagos de la Rodilla Desgarro del Manguito Rotatorio	\$1,500

Categoría 3	
Cirugía Craneal	\$3,000
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 o diagnóstico de coma)	\$20,000
Moderada (Escala de Glasgow 9-12)	\$1,000
Leve (Escala de Glasgow 13-15 o diagnóstico de conmoción cerebral)	\$250

Este beneficio es pagadero una vez 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
Tetraplejia (Cuatro Miembros) o Triplejia (Tres Miembros)	\$50,000
Diplejia o hemiplejia (Dos Miembros) o Monoplejia (Un Miembro)	\$15,000

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

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 \$60 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 \$1,000 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 y dicho Tratamiento no deberá estar disponible localmente.

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 debidas 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 180 días posteriores al Accidente Cubierto.

Tipo de Accidente	Monto del Beneficio
Accidente en Vehículos de Transporte Común	
Asegurado Nombrado o Cónyuge	\$200,000
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 \$5,000 cuando una Persona Cubierta sufre un Desmembramiento Único, un Doble Desmembramiento o una Parálisis Permanente debido a un Accidente Cubierto.

Este beneficio es pagadero una vez por Accidente Cubierto, por Persona Cubierta.

Actividad Deportiva Organizada

Paga \$150 cuando una Persona Cubierta sufre una Lesión mientras participa en una Actividad Deportiva Organizada por la cual es pagadero un beneficio de Tratamiento Inicial por Accidente.

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 dos o más de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) sin Ayuda Personal Directa, durante más de 90 días consecutivos mientras la póliza esté vigente, Aflac cederá, de mes a mes, cualquier prima vencida durante su incapacidad continua. Para que las primas sean cedidas, Aflac requerirá una declaración de un Profesional Médico que certifique su incapacidad total para realizar dichas tareas o actividades, 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.

Mientras se paga este beneficio, Aflac, por cuenta propia, puede solicitar y utilizar un asesor independiente para determinar si usted puede realizar alguna AVD.

Usted debe pagar todas las primas para mantener vigente la póliza y cualquier cláusula(s) adicional(es) aplicable hasta que Aflac 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.

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 a su favor por su empleador mediante un proceso de deducción de nómina.

(4) BENEFICIO OPCIONAL

Cláusula Adicional de Beneficio por Cumplimiento del Deber:

(Serie A38050) Solicitada: Sí No

Paga \$10,000 cuando el Asegurado Nombrado sufre una herida de bala que requiere reparación quirúrgica o sufre una Lesión por la cual es pagadero un beneficio por Lesión Cerebral Adquirida Grave, Desmembramiento, Parálisis Permanente, Quemadura de Tercer Grado (20% o más de la superficie corporal total), o Muerte Accidental mientras está en Cumplimiento del Deber. Este beneficio es pagadero una vez por Accidente Cubierto.

(5) Excepciones, Reducciones y Limitaciones de la Póliza:

Aflac 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 no pagará beneficios por tratamiento o pérdida debidos a Enfermedad.

Este seguro no aplica en cierta medida que sanciones comerciales o económicas, u otras leyes o regulaciones nos impida el proveer seguros, incluyendo, pero no limitado a, el pago de reclamaciones.

Aflac no pagará beneficios cuando se comete fraude al presentar una reclamación bajo la cobertura, sujeto a la disposición del Plazo Límite para Ciertas Defensas.

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

- Estar expuesta a la guerra o a cualquier acto de guerra, declarado o no declarado, o servir activamente en cualquiera de las fuerzas armadas o unidades auxiliares de las mismas, incluyendo la Guardia Nacional o la Reserva Militar (Aflac, tras recibir notificación por escrito sobre el servicio militar, reembolsará todas las primas según corresponda a dichas personas de manera prorrteada.);
- Participar o intentar participar en una actividad ilegal definida como un delito grave (“delito grave” se define según la ley de la jurisdicción en la cual sucede el hecho);
- Intencionalmente autoinfligirse una lesión corporal o, cometer o intentar suicidarse, estando cuerda o demente;
- Someterse a cirugía estética u otros procedimientos electivos que no sean necesarios médicaamente (la cirugía cosmética no incluirá la cirugía reconstructiva, cuando dicho servicio sea imprevisto o posterior a una cirugía que resulte de un trauma, una infección u otras enfermedades de la parte involucrada, y la cirugía reconstructiva debido a una enfermedad congénita o anomalía de un hijo dependiente cubierto, que haya resultado en un defecto funcional); o
- Someterse a tratamiento dental excepto como consecuencia de una Lesión.

(6) 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. Podremos cambiar la prima que cobramos, 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.

**GUARDE ESTE DOCUMENTO EN SUS ARCHIVOS.
ESTE ES SOLO UN BREVE RESUMEN DE LA COBERTURA PROPORCIONADA.
CONSULTE LA PÓLIZA/CLÁUSULA ADICIONAL PARA OBTENER LOS DETALLES, DEFINICIONES,
LIMITACIONES Y EXCLUSIONES EN FORMA COMPLETA.**

TÉRMINOS QUE USTED NECESITA CONOCER

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

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD): Actividades utilizadas para medir sus niveles de capacidad de funcionamiento personal. Normalmente, estas actividades se realizan sin asistencia personal directa, permitiéndole su independencia personal en la vida diaria.

Las AVD son:

- Bañarse: Asearse por sí mismo con esponja o bañarse en una bañera o ducha, incluyendo la tarea de entrar o salir de la bañera o ducha;
- Manteniendo la continencia: Mantenimiento del control urinario e intestinal, incluyendo su habilidad de utilizar bolsas de ostomía u otros dispositivos tales como catéteres;
- Desplazarse: Moverse de la cama a una silla, o de la cama a una silla de ruedas;
- Vestirse: Ponerse y quitarse todos los artículos de vestir necesarios;
- Uso del baño: Ir y venir del baño, sentarse y levantarse del inodoro y realizar todas las tareas asociadas con la higiene personal; y
- Comer: Realizar todas las tareas principales para ingerir los alimentos.

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:

- Grave: GCS 8 o menos o diagnóstico de coma
- 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/INTERNAIMIENTO: Asignación a una cama en un hospital, unidad de cuidados intensivos o centro de rehabilitación.

ACCIDENTE CUBIERTO: Un evento o serie de eventos repentinos, inesperados que resultan en una lesión corporal de una persona cubierta. Un accidente cubierto debe ocurrir mientras la persona cubierta esté cubierta bajo esta póliza y no debe ser excluida ni limitada por nombre, descripción ni cualquier otra disposición de esta póliza.

PERSONA CUBIERTA: Cualquier persona asegurada bajo el tipo de cobertura que usted indicó en la solicitud: individual (asegurado

nombrado indicado en el Cuadro de la Póliza), asegurado nombrado/cónyuge solamente (asegurado nombrado y 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, que principalmente depende del dueño de la póliza para sustento y mantenimiento, y es incapaz de mantener un empleo por sí mismo por razones de incapacidad intelectual o física y que haya contraído dicha incapacidad antes de cumplir 26 años de edad. 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. No se requiere que los hijos dependientes vivan en la casa con el asegurado nombrado. 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 incapacidad intelectual o 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, las certificaciones pertinentes de la junta y las calificaciones para tratar el tipo de afección por la que se realiza la reclamación. Si la ley lo exige, el profesional médico debe estar bajo la supervisión de un doctor en medicina autorizado.

ACTIVIDAD DEPORTIVA ORGANIZADA: Una competencia o una práctica para una competencia organizada y supervisada. La competencia debe ser regida por un conjunto de reglas escritas, arbitrada por alguien que está autorizado para actuar en esa capacidad, y ser supervisada por una entidad jurídica tal como un sistema de escuelas públicas o una conferencia de deportes. La entidad jurídica debe tener un conjunto de estatutos y la competencia debe llevarse a cabo en una superficie de juego reglamentaria. La participación debe ser a nivel de aficionados.

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

PARÁLISIS PERMANENTE: Daño al cerebro o la médula espinal que resulta en un diagnóstico de monoplejía, diplejia, 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, trastorno o condición de salud.

INFORMACIÓN ADICIONAL

POR FAVOR TENGA EN CUENTA: Las siguientes condiciones de salud son enfermedades, no lesiones, bajo los términos de la póliza, por lo tanto, los beneficios no son pagaderos para estas condiciones de salud: enfermedades laborales; condiciones de salud causadas por uso excesivo; condiciones de salud causadas por movimientos repetitivos, esfuerzo o estrés; condiciones de salud causadas por la exposición prolongada o repetitiva a sustancias, materiales, gases, toxinas, luz o procesos; cualquier infección o infestación bacteriana, vírica o por microorganismo, o cualquier condición de salud que resulte de la picadura o mordida de un insecto, arácnido u otro artrópodo; y un error, percance, o negligencia profesional durante el tratamiento médico, quirúrgico o el diagnóstico, o un procedimiento para cualquier enfermedad.

El término hospital no incluye ninguna institución o parte de la misma utilizada: como una residencia de ancianos y enfermos, casa de reposo, un hogar de convalecencia, hogar para ancianos o centro de vida asistida; como una unidad de cuidado transitorio; principalmente para proporcionar cuidados paliativos; como un centro de enfermería especializada o un centro de atención prolongada; principalmente para proporcionar atención tutelar, educativa, de transición o de rehabilitación; o principalmente para brindar atención y tratamiento a personas con problemas/trastornos de abuso de sustancias y/o trastornos mentales o nerviosos.

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 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 lesiones cerebrales adquiridas no incluyen un coma inducido médicaamente con el propósito de realizar una cirugía u otro procedimiento médico; o un coma que resulta directamente del consumo de alcohol o drogas.

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.

El beneficio por actividad deportiva organizada no es pagadero por lesiones causadas o que ocurran como resultado de la participación de una persona cubierta en algún deporte o actividad deportiva profesional o semiprofesional; o de la participación en carreras con cualquier tipo de vehículo en un evento organizado.

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.

Aflac no será responsable de ninguna pérdida que resulte debido a que el asegurado esté ebrio o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que se tome de acuerdo a la recomendación de un médico.

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

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





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

En español: 1.800.SI.AFLAC (1.800.742.3522)

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

