

# **AMERICAN FAMILY LIFE ASSURANCE COMPANY OF COLUMBUS**

**Sede Mundial • 1932 Wynnton Road • Columbus, Georgia 31999**

**Una Compañía por Acciones**

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

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

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

## **¿En busca de un seguro médico integral?**

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

## **¿Tiene preguntas sobre esta póliza?**

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



# Aflac Choice

## SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN – OPCIÓN 1

---

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



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

# AFLAC CHOICE

## SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN – OPCIÓN 1

Póliza B40100VA; Cláusulas Adicionales B40050VA y B40051VA



### Sus beneficios. A su manera.

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

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

#### He aquí como Aflac puede ayudar

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

#### Por qué Aflac Choice puede ser adecuado para usted

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



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

<sup>2</sup> Sujeto a ciertas condiciones.


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

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


Cómo funciona

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN AFLAC CHOICE - OPCIÓN 1

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



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



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

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

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

Los beneficios y/o las primas pueden variar basados en el estado y la opción del beneficio seleccionada. La póliza tiene limitaciones, exclusiones y limitaciones de condición de salud preexistente que pueden afectar los beneficios pagaderos. Las cláusulas adicionales están disponibles a un costo adicional. La póliza puede incluir un período de espera. Este folleto es para propósitos de ilustración solamente. Consulte la póliza para obtener detalles sobre los beneficios, definiciones, limitaciones y exclusiones. Póliza B40100VA; Cláusulas Adicionales B40050VA, B40051VA y Formulario de Solicitud B40001cVA.

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

**Resumen de Beneficios** Escoja la Póliza y las Cláusulas Adicionales que se Ajusten a Sus Necesidades

| BENEFICIO:   | DESCRIPCIÓN:  |   |
|--|---|---|
| HOSPITALIZACIÓN  | Paga \$500; \$1,000; \$1,500; o \$2,000. Usted escoge la cantidad del beneficio al momento de la solicitud. Pagadero una vez por año calendario, por persona cubierta.  |   |
| HOSPITALIZACIÓN EN UN CENTRO DE ENFERMEDADES MENTALES              | Paga \$500; \$1,000; \$1,500; o \$2,000. Pagadero una vez por período de hospitalización en un centro de enfermedades mentales, por año calendario, por persona cubierta.<br>El beneficio por hospitalización y el beneficio por hospitalización en un centro de enfermedades mentales no son pagaderos en el mismo año calendario.   |   |
| CENTRO DE REHABILITACIÓN   | Paga \$100 por día; limitado a 15 días por hospitalización. Limitado a 30 días por año calendario, por persona cubierta.  |   |
| SALA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL                                   | Paga \$100 por tratamiento en una sala de emergencias del hospital. Limitado a 2 pagos por año calendario, por persona cubierta.  |   |
| HOSPITALIZACIÓN DE CORTA DURACIÓN                                  | Paga \$100 por estadía de menos de 18 horas en un hospital. Limitado a 2 pagos por año calendario, bajo la póliza.  |   |
| CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA                                      | Sí  |   |
| CONTINUACIÓN DE COBERTURA  | Sí  |   |
| CLÁUSULAS ADICIONALES OPCIONALES:                                  | DESCRIPCIÓN:  |   |
| CLÁUSULA ADICIONAL PARA BENEFICIOS EXTENDIDOS                      | <b>Beneficio por Visita al Médico:</b> Paga \$25 por visitas (incluyendo telemedicina) a un médico, psicólogo o un centro de cuidado urgente.   |   |
|  | <b>Cobertura Individual:</b> Limitado a 3 visitas por año calendario, bajo la cláusula adicional.   | <b>Cobertura de Asegurado Nombrado/Cónyuge y Familiar:</b> Limitado a 6 visitas por año calendario, bajo la cláusula adicional. |
|  | <b>Beneficio por Prueba de Laboratorio y Radiografía:</b> Paga \$35; limitado a 2 pagos por persona cubierta, por año calendario.<br><b>Beneficio por Diagnóstico Médico y Exámenes de Imagen:</b> Paga \$150 por un examen cubierto, limitado a 2 exámenes por persona cubierta, por año calendario. Los beneficios son pagaderos por una variedad de diagnóstico médico y exámenes de imagen, incluyendo estudios del sueño.<br><b>Beneficio de Ambulancia:</b> Paga \$200 (terrestre) o \$2,000 (aérea) por transporte hacia o desde un hospital. El beneficio está limitado a dos viajes, por año calendario, por persona cubierta. |   |
| CLÁUSULA ADICIONAL POR ESTADÍA EN UN HOSPITAL Y CUIDADO DE CIRUGÍA | <b>Beneficio por Asistencia Inicial:</b> Paga \$100 una vez por año calendario, por cláusula adicional, cuando una persona cubierta requiera una admisión al hospital.  |   |
|  | <b>Beneficio por Cirugía:</b> Paga \$50-\$1,000 por una cirugía cubierta. Limitado a un pago por un período de 24 horas, por persona cubierta.  |   |
|  | <b>Beneficio de Exámenes Invasivos para Diagnóstico:</b> Paga \$100 por un examen cubierto, por persona cubierta, por un período de 24 horas.   |   |
|  | <b>Beneficio por Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos:</b> Paga \$500 por día, por persona cubierta, hasta 30 días.   |   |
|  | <b>Beneficio Diario por Hospitalización:</b> Paga \$100 por día, por persona cubierta, hasta 365 días.  |   |
|  | <b>Beneficio Diario por Hospitalización en un Centro de Enfermedades Mentales:</b> Paga \$100 por día. Limitado a 30 días por período de hospitalización, por año calendario, por persona cubierta.   |   |
|  | <b>Beneficio por Segunda Opinión Quirúrgica:</b> Paga \$50 una vez por persona cubierta, por año calendario.  |   |

Consulte las siguientes páginas y la póliza para obtener detalles completos sobre los beneficios, definiciones, limitaciones y exclusiones.

---

# COBERTURA DE AFLAC CHOICE

---

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

La póliza provee cobertura suplementaria  
y sólo será emitida para complementar el seguro ya vigente.

**SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN, BENEFICIOS LIMITADOS**  
**Formulario de la Póliza Serie B40100**

1. **Lea Su Póliza Detenidamente:** Este documento provee una breve descripción de algunas de las disposiciones importantes de la póliza. Este no es el contrato del seguro y sólo regirán las disposiciones actuales especificadas en la póliza. La póliza en sí establece, detalladamente, los derechos y obligaciones tanto de usted como de Aflac. Por lo tanto, es importante que usted LEA SU PÓLIZA DETENIDAMENTE.

2. **Cobertura de Indemnización por Hospitalización:** La póliza provee cobertura en forma de un beneficio fijo durante períodos de hospitalización o cuidados debido a una Enfermedad o Lesión, sujeto a cualquiera de las limitaciones establecidas en su póliza. No provee ningún otro beneficio además del pago fijo por indemnización por Hospitalización u Hospitalización en un Centro de Enfermedades Mentales y cualquiera de los beneficios adicionales descritos a continuación.

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

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

B. **BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN EN UN CENTRO DE ENFERMEDADES MENTALES:** Aflac pagará \$[ ] cuando una Persona Cubierta requiere una Hospitalización en un Centro de Enfermedades Mentales durante 18 horas o más debido a una Enfermedad

Mental cubierta y se incurre en un cargo por una habitación. Este beneficio es pagadero una vez por Período de Hospitalización en un Centro de Enfermedades Mentales, por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.

**El Beneficio por Hospitalización y Beneficio por Hospitalización en un Centro de Enfermedades Mentales no son pagaderos en el mismo año calendario.**

C. **BENEFICIO DE CENTRO DE REHABILITACIÓN:** Aflac pagará \$100 por día cuando una Persona Cubierta es internada en un Hospital y transferida a una habitación en un Centro de Rehabilitación por tratamiento de una Enfermedad o Lesión cubierta y se incurre en un cargo por cada día de dicho tratamiento. Este beneficio está limitado a 15 días por Período de Hospitalización y está limitado a un máximo de 30 días por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.

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

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

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



es pagadero dos veces por Año Calendario, bajo la póliza. No hay límite máximo de por vida.

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

**F. BENEFICIO DE CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA:**

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

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

**G. BENEFICIO DE CONTINUACIÓN DE COBERTURA:**

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

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

Usted calificará nuevamente para recibir este beneficio después que:

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

**“Deducción de nómina” significa que su prima es remitida a Aflac a su favor por su empleador mediante un proceso de deducción de nómina o cualquier otro método acordado por Aflac y el empleador.**

**4. Beneficios Opcionales:**

**CLÁUSULA ADICIONAL PARA BENEFICIOS EXTENDIDOS:**

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

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

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

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

**B. BENEFICIO POR PRUEBA DE LABORATORIO Y RADIOGRAFÍA:** Aflac pagará \$35 cuando una Persona

Cubierta requiera e incurra en un cargo por, una prueba de laboratorio o una Radiografía. La prueba de laboratorio o Radiografía debe llevarse a cabo en un Hospital, Centro de Imágenes y Diagnóstico Médico, el consultorio de un Médico, Centro de Cuidado Urgente o un Centro Quirúrgico Ambulatorio. Este beneficio está limitado a dos pagos por Persona Cubierta, por Año Calendario. **El Beneficio por Prueba de Laboratorio y Radiografía no es pagadero para los exámenes listados en el Beneficio por Diagnóstico Médico y Exámenes de Imagen.** No hay límite máximo de por vida.

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

**C. BENEFICIO POR DIAGNÓSTICO MÉDICO Y**

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

- D. BENEFICIO DE AMBULANCIA:** Aflac pagará \$200 si, debido a una Enfermedad o Lesión cubierta, una Persona Cubierta requiere e incurre en un cargo por, transporte en ambulancia terrestre hacia o desde un Hospital. Si, debido a una Enfermedad o Lesión cubierta, una Persona Cubierta requiere e incurre en un cargo por, transporte en ambulancia aérea hacia o desde un Hospital, Aflac pagará \$2,000. Una compañía profesional de ambulancias autorizada debe proporcionar el servicio de ambulancia. El Beneficio de Ambulancia está limitado a dos viajes por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.

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

Solicitada ☐ Sí ☐ No

Aflac pagará los siguientes beneficios, según corresponda, debido a una Enfermedad o Lesión cubierta que ocurra mientras la cobertura esté vigente, sujeto a las Limitaciones

de Condiciones de Salud Preexistentes, Limitaciones y Exclusiones y todas las otras disposiciones de la póliza, a menos que se indique lo contrario. El término "Hospitalización" no incluye salas de emergencias. La hospitalización o tratamiento en un Hospital del gobierno de los Estados Unidos o en un Centro de Enfermedades Mentales del gobierno de los Estados Unidos no requiere de un cargo para que los beneficios sean pagaderos.

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

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

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

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

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

- D. BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:** Aflac pagará \$500 por día cuando una Persona Cubierta incurra en un cargo por una habitación durante un Período de Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos debido a una Enfermedad o Lesión cubierta. Este beneficio es pagadero además del Beneficio por Hospitalización y el Beneficio Diario por Hospitalización. El período máximo del beneficio para cualquier Período de Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos es de 30 días. No hay límite máximo de por vida.
- E. BENEFICIO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN:** Aflac pagará \$100 por día, durante el Período de Hospitalización cuando una Persona Cubierta requiera Hospitalización debido a una Enfermedad o Lesión cubierta e incurra en un cargo por una habitación. Este beneficio es pagadero además del Beneficio por Hospitalización. El período máximo del beneficio para cualquier Período de Hospitalización es de 365 días. No hay límite máximo de por vida.
- F. BENEFICIO POR SEGUNDA OPINIÓN QUIRÚRGICA:** Aflac pagará \$50 cuando se incurre en un cargo por una segunda opinión quirúrgica de un Médico, con respecto a una cirugía debido a una Enfermedad o Lesión cubierta. Este beneficio es pagadero una vez por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.
- G. BENEFICIO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN EN UN CENTRO DE ENFERMEDADES MENTALES:** Aflac pagará \$100 por día cuando una Persona Cubierta requiere una Hospitalización en un Centro de Enfermedades Mentales durante 18 horas consecutivas o más en un Centro de Enfermedades Mentales y se incurre en un cargo por una habitación cada día por dicha hospitalización. Este beneficio está limitado a 30 días por Período de Hospitalización en un Centro de

Enfermedades Mentales, por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.

**El Beneficio Diario por Hospitalización y el Beneficio Diario por Hospitalización en un Centro de Tratamiento de Enfermedades Mentales no son pagaderos el mismo día.**

---

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

- A.** Aflac no pagará beneficios por el cuidado o tratamiento que sea: (1) causado por una Condición de Salud Preexistente, a menos que comience más de 12 meses después de la Fecha de Vigencia de la cobertura, o (2) recibido antes de la Fecha de Vigencia de la cobertura.
- B.** Aflac no pagará beneficios por ninguna Enfermedad que sea médicamente evaluada, diagnosticada o tratada por un Médico o Proveedor de Salud Mental antes de que la cobertura haya estado en vigor 30 días. Los beneficios por el tratamiento de cualquier Enfermedad corresponderán solo al tratamiento ocurrido 30 días o más después de la Fecha de Vigencia de la cobertura.
- C.** Los beneficios debido a una Enfermedad cubierta para todas las personas agregadas a la póliza (incluyendo a los recién nacidos) están sujetos a un período de espera de 30 días. Aflac cederá el período de espera para los recién nacidos agregados después que la póliza haya estado en vigor durante diez meses completos.
- D.** Este seguro no aplica en la medida en que operaciones comerciales o sanciones económicas, u otras leyes o regulaciones nos prohíban ofrecer seguro, incluyendo pero no limitándose al pago de las reclamaciones.
- E.** Aflac no pagará beneficios cuando se cometa fraude al presentar una reclamación bajo la cobertura.
- F.** La póliza no cubre pérdidas causadas por o como resultado de:
1. Un parto dentro de los primeros diez meses de la Fecha de Vigencia de la cobertura; o un embarazo existente antes de la Fecha de Vigencia, (incluyendo el procedimiento de intervención maternofetal), excepto por cualquiera de las Complicaciones del Embarazo que resulten. Las Complicaciones del Embarazo son cubiertas de la misma manera que una Enfermedad y el embarazo por causa de un acto de violación o incesto, estará cubierto de la misma manera que una lesión;

2. Recibir atención de enfermería rutinaria o cuidados rutinarios para la buena salud del bebé (*well-baby care*) para un recién nacido;
3. Participar en, o intentar participar en, una actividad ilegal que sea definida como un delito grave ("delito grave" se define por la ley de la jurisdicción en la cual sucede el hecho);
4. Lesiones corporales autoinfligidas intencionalmente, o cometer o intentar suicidio, estando cuerdo o demente;
5. Recibir tratamiento dental, excepto a consecuencia de una Lesión;
6. Someterse a una cirugía cosmética, excepto que 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;
7. Someterse a una cirugía electiva que no sea Médicamente Necesaria dentro de los primeros 12 meses de la Fecha de Vigencia de la cobertura;
8. Estar expuesto a la guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no, o prestar servicio activo en cualquiera de las fuerzas armadas o unidades auxiliares de ellas, incluyendo la Guardia Nacional o la Reserva (Aflac, al recibir aviso por escrito sobre el servicio militar, reembolsará todas las primas según corresponda a dichas personas de manera prorrateada);
9. Participar activamente en un disturbio, rebelión o una actividad terrorista; o
10. Donar un órgano dentro de los primeros 12 meses de la Fecha de Vigencia de la cobertura

Una "Condición de Salud Preexistente" es una enfermedad, padecimiento, infección, trastorno, condición o lesión por la cual, durante el período de 12 meses previos a la Fecha de Vigencia de la cobertura, se tomaron medicamentos recetados o exámenes médicos, consejo, consulta o tratamiento fue recomendado o recibido, o cuyos síntomas existentes hubiesen causado generalmente que una persona prudente buscara diagnóstico, cuidado o tratamiento. Ninguna reclamación por pérdidas incurridas que comiencen después de un año a partir de la fecha de emisión de la póliza se reducirá ni denegará por el hecho de que una enfermedad o condición física, no excluida de la cobertura ni por nombre o descripción específica, antes de la fecha de la pérdida, existía antes de la Fecha de Vigencia de la cobertura.

6. **Renovación:** La póliza tiene renovación garantizada de por vida mediante el pago puntual de las primas, según la tarifa establecida al inicio de cada período. Aflac podrá cambiar la tarifa de la prima establecida, pero sólo si la tarifa se cambia en todas las pólizas con el mismo número de formulario y la clasificación de prima del estado donde la póliza fue emitida y está en vigor.

**GUARDE ESTE DOCUMENTO EN SUS ARCHIVOS.  
ESTE ES SÓLO UN BREVE BOSQUEJO DE LA COBERTURA PROPORCIONADA.  
REFIÉRASE A LA PÓLIZA Y CLÁUSULA(S) ADICIONAL(ES) PARA DEFINICIONES, DETALLES, LIMITACIONES Y  
EXCLUSIONES COMPLETAS.**



## TÉRMINOS QUE USTED NECESITA CONOCER

**PERSONA CUBIERTA:** Cualquier persona asegurada bajo el tipo de cobertura que usted indicó en la solicitud: individual (asegurado nombrado indicado en el Cuadro de la Póliza), asegurado nombrado/cónyuge solamente (asegurado nombrado y su cónyuge), familia con uno de los padres (asegurado nombrado e hijos dependientes), o familia con ambos padres (asegurado nombrado, cónyuge e hijos dependientes). Cónyuge se define como la persona con la cual se encuentra legalmente casado/a y quien se indica en su solicitud. Los hijos recién nacidos están cubiertos automáticamente por 30 días desde el momento de su nacimiento. Si la cobertura es individual o de asegurado nombrado/cónyuge solamente y usted desea cobertura ininterrumpida para un hijo recién nacido más allá de los primeros 30 días, deberá notificarlo por escrito a Aflac dentro de los 31 días posteriores a la fecha de nacimiento del hijo(a), y Aflac convertirá la póliza a cobertura de familia con uno de los padres o a familia con ambos padres y le notificará sobre la prima adicional a pagar, si corresponde. La cobertura incluirá a cualquier otro hijo dependiente, sin importar la edad, quien no tiene la capacidad de tener un empleo para mantenerse a sí mismo por razones de incapacidad intelectual o física y que haya contraído dicha incapacidad antes de cumplir 26 años de edad y principalmente depende del titular de la póliza para apoyo y mantenimiento. Los hijos dependientes son sus hijos naturales, hijastros, o hijos adoptados legalmente, menores de 26 años de edad. Los hijos nacidos de sus hijos dependientes o los hijos nacidos de los hijos dependientes de su cónyuge no están cubiertos bajo la póliza.

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

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

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

**ENFERMEDAD MENTAL:** Una condición psiquiátrica o psicológica incluyendo, pero no limitada a, las siguientes: esquizofrenia; trastornos bipolares; trastornos depresivos; trastornos de ansiedad; trastornos de la alimentación; estrés postraumático; y trastornos por consumo de sustancias y alcohol.

### **HOSPITALIZACIÓN EN UN CENTRO DE ENFERMEDADES**

**MENTALES:** Una estadía de una persona cubierta recluida en un centro de enfermedades mentales durante 18 horas consecutivas o más por la cual se cobra un cargo por una habitación. La reclusión en un centro de enfermedades mentales debe ser el resultado de una enfermedad mental cubierta.

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

### **PERÍODO DE HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS**

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

### **PERÍODO DE HOSPITALIZACIÓN EN UN CENTRO DE**

**ENFERMEDADES MENTALES:** El número de días que una persona cubierta está recluida en, e incurre un cargo por una habitación en un centro de enfermedades mentales. Las hospitalizaciones deben comenzar mientras la cobertura esté en vigor. La hospitalización que comience antes del final de un año calendario y continúe en el siguiente año calendario, será considerada como una sola hospitalización. La hospitalización que no esté separada por al menos 30 días será considerada como una sola hospitalización.

**ENFERMEDAD:** Una afección, padecimiento, infección, trastorno o condición no causada por una lesión, evaluada médicamente, diagnosticada o tratada por un médico o proveedor de salud mental 30 días o más después de la fecha de vigencia de la cobertura y mientras la cobertura esté en vigor.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

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

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

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

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

El término enfermedad mental no incluye la enfermedad de Alzheimer o formas similares de senilidad o demencia senil. Las pérdidas cubiertas resultantes de la enfermedad de Alzheimer o formas similares de senilidad o demencia senil serán cubiertas de la misma manera que cualquier otra enfermedad.

El término centro de enfermedades mentales no incluye ninguna institución o parte de ella utilizada como escuela o institución de cuidados de compañía, recreación o capacitación.

El término centro de rehabilitación no incluye una unidad de cuidados para enfermos terminales, incluyendo: cualquier cama designada para cuidado de enfermos terminales o una cama para atención poshospitalaria (*swing bed*); un hogar de convalecencia; un centro de reposo o enfermería; una unidad de psiquiatría; un centro de atención prolongada; un centro de enfermería especializada; o un centro

que principalmente provea cuidados de compañía o educativos, o tratamientos para personas que padecen enfermedades o trastornos mentales, cuidado para los ancianos o cuidado para las personas adictas a las drogas o el alcohol.

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

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

Un médico o proveedor de salud mental no es usted o un miembro de su familia inmediata.

**La póliza no cubre pérdidas causadas por o como resultado de un parto dentro de los primeros diez meses de la fecha de vigencia de la cobertura; o un embarazo existente antes de la fecha de vigencia de la cobertura (incluyendo el procedimiento de intervención maternofetal), excepto por cualquier complicación resultante del embarazo. Las complicaciones del embarazo están cubiertas de la misma manera que una enfermedad y el embarazo a causa de un acto de violación o incesto, estará cubierto de la misma manera que una lesión.** Las complicaciones del embarazo no incluyen ninguno de los siguientes: parto prematuro, embarazo múltiple, parto falso, hemorragia uterina ocasional, reposo prescrito durante el embarazo, náuseas matutinas y condiciones similares asociadas con el tratamiento de un embarazo difícil sin constituir una complicación del embarazo claramente clasificable. Los partos por cesárea no se consideran complicaciones del embarazo. Las complicaciones del embarazo serán cubiertas de la misma manera que una enfermedad, sujeto a las Limitaciones y Exclusiones.

Aflac no será responsable por ninguna pérdida debida a que el asegurado se encontraba ebrio o bajo los efectos de cualquier narcótico tomado, a menos que fuera por 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

