

Aflac Accident Advantage

SEGURO DE ACCIDENTE SOLAMENTE – OPCIÓN 4

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



La póliza es un seguro de accidente solamente. no provee cobertura por enfermedad. Es un suplemento para el seguro médico y no es un sustituto para la cobertura médica principal. La falta de una cobertura médica principal (u otra cobertura esencial mínima) puede resultar en un pago adicional de sus impuestos.



AFLAC ACCIDENT ADVANTAGE

SEGURO DE ACCIDENTE SOLAMENTE – OPCIÓN 4

Póliza NY36000



Prepárese para los Contratiempos Inesperados de la Vida

Los accidentes pueden ocurrir en cualquier momento. Usted podría sufrir una lesión accidental mientras está trabajando alrededor de la casa o caminando al trabajo. O su hijo puede sufrir una lesión en el entrenamiento de baloncesto. Cuando ocurre un accidente, puede ser costoso. Incluso con un seguro médico principal, pueden haber gastos pagados del propio bolsillo que usted tendrá que pagar.

En el caso de una lesión inesperada, Aflac puede ayudar a proteger sus finanzas personales. Ofrecemos a personas y familias seguros asequibles que ayudan con los gastos que podrían no estar cubiertos por un seguro médico principal. Aflac paga beneficios en efectivo directamente a usted (a menos que se asignen de otro modo), por lo que puede utilizar el dinero para lo que usted quiera. Lo que significa que los gastos por servicios médicos no cubiertos no arruinarán sus finanzas si se lesiona.

Y ya que podemos procesar su reclamación rápidamente, Aflac ayuda a darle la tranquilidad de saber que puede pasar más tiempo en recuperación y menos tiempo preocupándose por las facturas.



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

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

El impacto financiero de un accidente es a menudo sorprendente. La mayoría de las personas tienen gastos después de un accidente que nunca pensaron antes. Desde los costos médicos pagados del propio bolsillo hasta una pérdida temporal de ingresos, sus finanzas pueden debilitarse. Si usted o un miembro de la familia sufrió una lesión accidental, ¿pueden sus finanzas manejarlo?

¿Qué incluye la póliza Aflac Accident Advantage?

- Beneficios pagaderos por fracturas, luxaciones, laceraciones, conmociones cerebrales, quemaduras, servicio odontológico de emergencia, lesiones oculares e intervenciones quirúrgicas.
- Beneficios pagaderos por el tratamiento inicial, radiografías, exámenes principales de diagnóstico y tratamientos de seguimiento.
- Beneficios pagaderos por fisioterapia, logopedia y ergoterapia.
- Beneficios diarios por hospitalización pagaderos por estancias en el hospital, y beneficios diarios adicionales pagados por las estadías en una unidad de cuidados intensivos en un hospital.

Porqué Aflac Accident Advantage puede ser la opción correcta para usted:

- No hay que responder preguntas de suscripción¹
- 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 tratamiento médico
- Es portátil—lleve el plan con usted si cambia de trabajo o se jubila
- Seguro de 24 horas por accidentes

Cómo funciona



El ejemplo anterior está basado en un escenario para el seguro Aflac Accident Advantage – Opción 4 que incluye las condiciones de los siguientes beneficios: Beneficio de Ambulancia de \$250 (transporte en ambulancia terrestre); Beneficio por Tratamiento Debido a un Accidente de \$220 (tratamiento en la sala de emergencias del hospital con radiografías); Beneficio de Sumas Específicas por Lesiones Debido a un Accidente de \$2,000 (pierna fracturada (fémur)—reducción abierta con anestesia); Beneficio por Hospitalización Inicial Debido a un Accidente de \$1,500; Beneficio por Hospitalización Debido a un Accidente de \$165 (hospitalizado por 1 día); Beneficio por Exámenes Principales de Diagnóstico e Imagen de \$250 (CT scan); Beneficio de Aparatos Médicos de \$350 (silla de ruedas); Beneficio de Terapia de \$450 (9 tratamientos de fisioterapia); Beneficio por Tratamiento de Seguimiento Debido a un Accidente de \$300 (6 tratamientos de seguimiento); y Beneficio de Alojamiento para la Familia de \$150 (hospital y motel/hotel ubicados a más de 50 millas desde el lugar de residencia).

Los beneficios y/o las primas pueden variar según el estado y la opción del beneficio seleccionada. La póliza tiene limitaciones y exclusiones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Para costos y detalles completos sobre la cobertura, comuníquese con su agente/productor del seguro de Aflac. Este folleto es para propósitos de ilustración solamente. Consulte la declaración de divulgación y la póliza para detalles sobre los beneficios, definiciones, limitaciones y exclusiones completos.

¹Las cuentas de asociación y asociado-solamente tienen una pregunta de suscripción. El pago de reclamaciones está sujeto a todas las limitaciones y exclusiones de la póliza, y limitaciones de condición de salud preexistente.

AFLAC ACCIDENT ADVANTAGE – OPCIÓN 4 RESUMEN DE BENEFICIOS

NOMBRE DEL BENEFICIO	CANTIDAD DEL BENEFICIO																										
BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN INICIAL DEBIDO A UN ACCIDENTE	\$1,500 cuando es ingresado para una hospitalización de por lo menos 18 horas o \$2,500 cuando es ingresado directamente a una unidad de cuidados intensivos en un hospital debido a un accidente cubierto, por año calendario, por persona cubierta																										
BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN DEBIDO A UN ACCIDENTE	\$165 por día, por hasta 365 días por accidente cubierto, por persona cubierta																										
BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	\$800 por día, por hasta 15 días, por accidente cubierto, por persona cubierta																										
BENEFICIO POR TRATAMIENTO DEBIDO A UN ACCIDENTE	Pagadero una vez por cada período de 24 horas, y una sola vez por accidente cubierto, por persona cubierta Sala de emergencias del hospital con radiografía: \$220 Sala de emergencias del hospital sin radiografía: \$170 Consultorio o instalación (además de una sala de emergencias del hospital) con radiografía: \$170 Consultorio o instalación (además de una sala de emergencias del hospital) sin radiografía: \$120																										
BENEFICIO DE AMBULANCIA	\$250 por transporte en ambulancia terrestre o \$1,875 por transporte en ambulancia aérea																										
BENEFICIO DE SANGRE/PLASMA/PLAQUETAS	\$300 pagadero una vez por accidente cubierto, por persona cubierta																										
BENEFICIO POR EXÁMENES PRINCIPALES DE DIAGNÓSTICO E IMAGEN	\$250 por año calendario, por persona cubierta																										
BENEFICIO POR TRATAMIENTO DE SEGUIMIENTO DEBIDO A UN ACCIDENTE	\$50 por un tratamiento por día (hasta un máximo de 6 tratamientos), por accidente cubierto, por persona cubierta																										
BENEFICIO DE TERAPIA	\$50 por un tratamiento por día (hasta un máximo de 10 tratamientos), por accidente cubierto, por persona cubierta																										
BENEFICIO DE APARATOS MÉDICOS	Los beneficios son pagaderos por los aparatos médicos indicados a continuación: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Aparato ortopédico para la espalda: \$350</td> <td>Silla de ruedas: \$350</td> <td>Andador: \$120</td> </tr> <tr> <td>Corsé torácico: \$350</td> <td>Aparato ortopédico para la pierna: \$150</td> <td>Bota ortopédica: \$120</td> </tr> <tr> <td>Andador de rodilla: \$350</td> <td>Muletas: \$120</td> <td>Bastón: \$25</td> </tr> </table> Pagadero una vez por accidente cubierto, por persona cubierta	Aparato ortopédico para la espalda: \$350	Silla de ruedas: \$350	Andador: \$120	Corsé torácico: \$350	Aparato ortopédico para la pierna: \$150	Bota ortopédica: \$120	Andador de rodilla: \$350	Muletas: \$120	Bastón: \$25																	
Aparato ortopédico para la espalda: \$350	Silla de ruedas: \$350	Andador: \$120																									
Corsé torácico: \$350	Aparato ortopédico para la pierna: \$150	Bota ortopédica: \$120																									
Andador de rodilla: \$350	Muletas: \$120	Bastón: \$25																									
BENEFICIO DE PRÓTESIS	\$1,000 una vez por accidente cubierto, por persona cubierta																										
BENEFICIO DE REPARACIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS	\$1,000 una vez por persona cubierta, de por vida																										
BENEFICIO DE CENTRO DE REHABILITACIÓN	\$200 por día																										
BENEFICIO PARA LA MODIFICACIÓN DEL HOGAR	\$4,000 una vez por accidente cubierto, por persona cubierta																										
BENEFICIOS DE SUMAS ESPECÍFICAS POR LESIONES DEBIDO A UN ACCIDENTE	Paga beneficios por los tratamientos indicados a continuación: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>LUXACIONES\$120–\$4,500</td> <td>SERVICIO ODONTOLÓGICO DE EMERGENCIA</td> </tr> <tr> <td>QUEMADURAS\$135–\$13,000</td> <td>Rotura de diente reparada con corona \$500</td> </tr> <tr> <td>INJERTOS DE PIEL 50% de la cantidad del beneficio por quemaduras que hayamos pagado por dicha quemadura</td> <td>Rotura de diente que requiere extracción\$160</td> </tr> <tr> <td>LESIONES OCULARES</td> <td>PARÁLISIS</td> </tr> <tr> <td>Reparación quirúrgica\$350</td> <td>Tetraplejía\$12,500</td> </tr> <tr> <td>Extracción de cuerpo extraño por un médico\$75</td> <td>Paraplejía\$6,250</td> </tr> <tr> <td>LACERACIONES</td> <td>Hemiplejía\$4,750</td> </tr> <tr> <td>Que no requieran suturas\$40</td> <td>INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS\$250–\$1,500</td> </tr> <tr> <td>De menos de 5 centímetros\$90</td> <td>INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MISCELÁNEAS\$140–\$350</td> </tr> <tr> <td>De por lo menos 5 cm, pero no más de 15 cm...\$300</td> <td>TRATAMIENTO DEL DOLOR (NO QUIRÚRGICO)</td> </tr> <tr> <td>De más de 15 centímetros.....\$600</td> <td>Epidural\$100</td> </tr> <tr> <td>FRACTURAS\$150–\$4,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONMOCIÓN (cerebral)\$150</td> <td></td> </tr> </table>	LUXACIONES\$120–\$4,500	SERVICIO ODONTOLÓGICO DE EMERGENCIA	QUEMADURAS\$135–\$13,000	Rotura de diente reparada con corona \$500	INJERTOS DE PIEL 50% de la cantidad del beneficio por quemaduras que hayamos pagado por dicha quemadura	Rotura de diente que requiere extracción\$160	LESIONES OCULARES	PARÁLISIS	Reparación quirúrgica\$350	Tetraplejía\$12,500	Extracción de cuerpo extraño por un médico\$75	Paraplejía\$6,250	LACERACIONES	Hemiplejía\$4,750	Que no requieran suturas\$40	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS\$250–\$1,500	De menos de 5 centímetros\$90	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MISCELÁNEAS\$140–\$350	De por lo menos 5 cm, pero no más de 15 cm...\$300	TRATAMIENTO DEL DOLOR (NO QUIRÚRGICO)	De más de 15 centímetros.....\$600	Epidural\$100	FRACTURAS\$150–\$4,000		CONMOCIÓN (cerebral)\$150	
LUXACIONES\$120–\$4,500	SERVICIO ODONTOLÓGICO DE EMERGENCIA																										
QUEMADURAS\$135–\$13,000	Rotura de diente reparada con corona \$500																										
INJERTOS DE PIEL 50% de la cantidad del beneficio por quemaduras que hayamos pagado por dicha quemadura	Rotura de diente que requiere extracción\$160																										
LESIONES OCULARES	PARÁLISIS																										
Reparación quirúrgica\$350	Tetraplejía\$12,500																										
Extracción de cuerpo extraño por un médico\$75	Paraplejía\$6,250																										
LACERACIONES	Hemiplejía\$4,750																										
Que no requieran suturas\$40	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS\$250–\$1,500																										
De menos de 5 centímetros\$90	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MISCELÁNEAS\$140–\$350																										
De por lo menos 5 cm, pero no más de 15 cm...\$300	TRATAMIENTO DEL DOLOR (NO QUIRÚRGICO)																										
De más de 15 centímetros.....\$600	Epidural\$100																										
FRACTURAS\$150–\$4,000																											
CONMOCIÓN (cerebral)\$150																											
BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td>Accidente en Vehículos de Transporte Común</td> <td>Otro Accidente</td> </tr> <tr> <td>ASEGURADO</td> <td>\$200,000</td> <td>\$50,000</td> </tr> <tr> <td>CÓNYUGE</td> <td>\$200,000</td> <td>\$50,000</td> </tr> <tr> <td>HIJO</td> <td>\$30,000</td> <td>\$15,000</td> </tr> </table>		Accidente en Vehículos de Transporte Común	Otro Accidente	ASEGURADO	\$200,000	\$50,000	CÓNYUGE	\$200,000	\$50,000	HIJO	\$30,000	\$15,000														
	Accidente en Vehículos de Transporte Común	Otro Accidente																									
ASEGURADO	\$200,000	\$50,000																									
CÓNYUGE	\$200,000	\$50,000																									
HIJO	\$30,000	\$15,000																									
BENEFICIO POR DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL	\$300–\$50,000																										
BENEFICIO DE CONTINUACIÓN DE COBERTURA	Se ceden todas las primas mensuales por hasta dos meses, si se cumple con las condiciones																										
BENEFICIO DE CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA	Sí																										
BENEFICIO DE TRANSPORTE	\$700 por viaje de ida y vuelta, por hasta 3 viajes de ida y vuelta por año calendario, por persona cubierta																										
BENEFICIO DE ALOJAMIENTO PARA LA FAMILIA	\$150 por noche, por hasta 30 días por accidente cubierto																										

COBERTURA DE ACCIDENTE SOLAMENTE

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

COBERTURA DE ACCIDENTE SOLAMENTE
DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN REQUERIDA PARA EL FORMULARIO DE LA PÓLIZA SERIE NY36000

Esto **NO ES UNA póliza DE SUPLEMENTO DE MEDICARE**. Si usted califica para Medicare, revise la *Guía sobre Seguros Médicos para Personas con Medicare* ("Guide to Health Insurance for People With Medicare") disponible en Aflac New York.

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

AVISO IMPORTANTE – ESTA PÓLIZA NO PROVEE COBERTURA POR ENFERMEDAD.

(1) **Lea Su Póliza Detenidamente.** Esta declaración de divulgación provee una breve descripción de las disposiciones importantes de la cobertura. 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 New York. Por lo tanto, es importante que usted **¡LEA SU PÓLIZA DETENIDAMENTE!**

(2) La cobertura de Accidente Solamente tiene el fin de proveer, a las personas aseguradas, cobertura por determinadas pérdidas ocasionadas **SOLAMENTE** por un accidente cubierto, sujeto a cualesquiera limitaciones establecidas en la póliza. **No provee cobertura por los gastos básicos de hospital, por servicios médicos quirúrgicos básicos, ni por los gastos médicos principales.**

(3) **Beneficios.** Aflac New York pagará los siguientes beneficios, según corresponda, si la Muerte Accidental, el Desmembramiento o la Lesión de una Persona Cubierta es causada por un accidente cubierto. La Muerte Accidental, el Desmembramiento o la Lesión deben ser independientes de una Enfermedad o el tratamiento médico o quirúrgico de una Enfermedad, o de cualquier otra causa que no sea un accidente cubierto. La Muerte Accidental, el Desmembramiento o la Lesión cubierta deberán ocurrir mientras la cobertura está vigente y están sujetas a las Limitaciones y Exclusiones.

BENEFICIOS DE HOSPITAL:

BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN INICIAL DEBIDO A UN ACCIDENTE: Aflac New York pagará \$1,500 cuando una Persona Cubierta sea ingresada para una Hospitalización de por lo menos 18 horas para recibir tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto, o Aflac New York pagará \$2,500 si una Persona Cubierta es ingresada directamente a una Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital para recibir tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Este beneficio es pagadero solamente una vez por Período de Hospitalización (incluyendo la hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos) y solamente una vez por Año Calendario,

por Persona Cubierta. Las Hospitalizaciones deben comenzar dentro de los 90 días del accidente.

BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN DEBIDO A UN ACCIDENTE: Aflac New York pagará \$165 por día cuando una Persona Cubierta sea ingresada para una Hospitalización de por lo menos 18 horas para recibir tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Aflac New York pagará este beneficio por hasta 365 días por accidente cubierto, por Persona Cubierta. Las Hospitalizaciones deben comenzar dentro de los 90 días del accidente. **El Beneficio por Hospitalización debido a un Accidente y el Beneficio de Centro de Rehabilitación no se pagarán el mismo día. Se pagará el beneficio más alto que corresponda.**

BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: Aflac New York pagará \$800 por cada día que una Persona Cubierta esté hospitalizada en una Unidad de Cuidados Intensivos para el tratamiento de Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Este Beneficio por Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos es pagadero por hasta 15 días por accidente cubierto, por Persona Cubierta. Las Hospitalizaciones deben comenzar dentro de los 90 días del accidente. **El Beneficio por Hospitalización Debido a un Accidente y el Beneficio por Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos no se pagarán el mismo día. Se pagará el beneficio más alto que corresponda.**

BENEFICIOS DE SERVICIO:

BENEFICIO POR TRATAMIENTO DEBIDO A UN ACCIDENTE: Aflac New York pagará el monto correspondiente que se muestra a continuación cuando una Persona Cubierta recibe tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Este beneficio es pagadero por el tratamiento recibido bajo el cuidado de un Médico en un(a):

Sala de Emergencias del Hospital con Radiografía	\$220
Sala de Emergencias del Hospital sin Radiografía	\$170

Consultorio o instalación (además de una Sala de Emergencias del Hospital) con Radiografía \$170

Consultorio o instalación (además de una Sala de Emergencias del Hospital) sin Radiografía \$120

El tratamiento tendrá que recibirse dentro de los 30 días después del accidente para que los beneficios sean pagaderos. Este beneficio es pagadero una vez por cada período de 24 horas, y una sola vez por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

BENEFICIO DE AMBULANCIA: Aflac New York pagará \$250 cuando una Persona Cubierta requiere transporte en ambulancia a un Hospital por Lesiones sufridas en un accidente cubierto. El transporte en ambulancia deberá ocurrir dentro de los 30 días de haber ocurrido el accidente cubierto. Aflac New York pagará \$1,875 cuando una Persona Cubierta requiere transporte provisto por una ambulancia aérea por Lesiones sufridas en un accidente cubierto. El servicio de ambulancia deberá ser provisto por una compañía de ambulancias profesional debidamente autorizada.

BENEFICIO DE SANGRE/PLASMA/PLAQUETAS: Aflac New York pagará \$300 cuando una Persona Cubierta recibe sangre/plasma y/o plaquetas para el tratamiento de Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Este beneficio no se paga por inmunoglobulinas y es pagadero una vez por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

BENEFICIO POR EXÁMENES PRINCIPALES DE DIAGNÓSTICO E IMAGEN: Aflac New York pagará \$250 cuando una Persona Cubierta requiere uno de los siguientes exámenes debido a Lesiones sufridas en un accidente cubierto: tomografía computarizada (*CT scan*), tomografía axial computarizada (CAT), imagen de resonancia magnética (MRI) o electroencefalografía (EEG). Estos exámenes se deben realizar en un Hospital, un Centro Médico de Diagnóstico por Imágenes, un consultorio Médico o un Centro Quirúrgico Ambulatorio. Este beneficio se limita a un pago por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.

SERVICIOS DE CUIDADO POSTERIOR:

BENEFICIO POR TRATAMIENTO DE SEGUIMIENTO DEBIDO A UN ACCIDENTE: Aflac New York pagará \$50 por día cuando una Persona Cubierta recibe tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto y luego requiere tratamiento adicional. Aflac New York pagará por un tratamiento por día hasta un máximo de seis tratamientos por accidente cubierto, por Persona Cubierta. El tratamiento debe comenzar dentro de los 30 días a partir del accidente cubierto o de haber sido dado de alta del Hospital. Los tratamientos deben recibirse bajo el cuidado de un Médico. Este beneficio es pagadero por acupuntura cuando es realizada por un acupunturista

certificado con licencia. **El Beneficio por Seguimiento debido a un Accidente no es pagadero por los mismos días que se paga el Beneficio de Terapia.**

BENEFICIO DE TERAPIA: Aflac New York pagará \$50 por tratamiento de terapia cuando una Persona Cubierta recibe tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto y posteriormente un Médico recomienda que la Persona Cubierta reciba tratamiento por parte de un Ergoterapeuta, un Fisioterapeuta o un Logopeda autorizado. La ergoterapia, fisioterapia o logopedia debe ser por Lesiones sufridas en un accidente cubierto y deberá comenzar dentro de los 30 días a partir del accidente cubierto o de haber sido dado de alta del Hospital. Aflac New York pagará por un tratamiento por día hasta un máximo de diez tratamientos por accidente cubierto, por Persona Cubierta. El tratamiento tendrá que ser provisto dentro de los seis meses después del accidente. **El Beneficio de Terapia no es pagadero por los mismos días que se paga el Beneficio por Tratamiento de Seguimiento debido a un Accidente.**

BENEFICIO DE APARATOS MÉDICOS: Aflac New York pagará el monto correspondiente que se muestra a continuación cuando una Persona Cubierta reciba un aparato médico, recetado por un Médico, como una ayuda para la locomoción personal, por Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Los beneficios son pagaderos por los siguientes tipos de aparatos médicos:

Aparato ortopédico para la espalda	\$350
Corsé torácico	\$350
Andador de rodilla	\$350
Silla de ruedas	\$350
Aparato ortopédico para la pierna	\$150
Muletas	\$120
Andador	\$120
Bota ortopédica	\$120
Bastón	\$25

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

BENEFICIO DE PRÓTESIS: Aflac New York pagará \$1,000 cuando una Persona Cubierta reciba un Aparato Prostético, recetado por un Médico, debido a Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Este beneficio no es pagadero por la reparación o reemplazo de Aparatos Prostéticos, audífonos, pelucas o dispositivos dentales, entre éstos, dentaduras postizas. Este beneficio es pagadero una vez por accidente cubierto, por Persona Cubierta.

BENEFICIO DE REPARACIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS: Aflac New York pagará \$1,000 cuando:

1. una Persona Cubierta requiere el reemplazo de un Aparato Prostético existente por el cual anteriormente se pagaron beneficios bajo el Beneficio de Prótesis. El reemplazo debe producirse 36 meses o más después de cualquier Beneficio de Prótesis previamente pagado, o
2. una Persona Cubierta sufre daños, como consecuencia de Lesiones sufridas en un accidente cubierto, que requieren la reparación o el reemplazo de un Aparato Prostético existente.

Este beneficio no es pagadero por audífonos, pelucas o dispositivos dentales, entre éstos, dentaduras postizas. Este beneficio es pagadero una vez por Persona Cubierta, de por vida.

BENEFICIO DE CENTRO DE REHABILITACIÓN: Aflac New York pagará \$200 por día cuando una Persona Cubierta es ingresada para una Hospitalización y es transferida a una cama en un Centro de Rehabilitación para recibir tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Este beneficio está limitado a 30 días por cada Persona Cubierta por Período de Hospitalización y limitado a un máximo de 60 días por Año Calendario. No hay límite máximo de por vida. **El Beneficio de Centro de Rehabilitación no será pagadero por los mismos días que se pague el Beneficio por Hospitalización debido a un Accidente. Se pagará el beneficio más alto que corresponda.**

BENEFICIO PARA LA MODIFICACIÓN DEL HOGAR: Aflac New York pagará \$4,000 para ayudar con la modificación del hogar cuando una Persona Cubierta sufre una Pérdida Catastrófica en un accidente cubierto y cuando:

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

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

BENEFICIOS DE SUMAS ESPECÍFICAS POR LESIONES DEBIDO A UN ACCIDENTE: Cuando una Persona Cubierta recibe tratamiento bajo el cuidado de un Médico por Lesiones sufridas en un accidente cubierto, Aflac New York pagará beneficios especificados que van desde \$40–\$13,000 por luxaciones, quemaduras, injertos de piel, lesiones oculares, laceraciones, fracturas, conmoción cerebral, servicio odontológico de emergencia, parálisis, intervenciones quirúrgicas, intervenciones quirúrgicas misceláneas y tratamiento del dolor. Lea en la póliza las cantidades específicas que serán pagaderas.

BENEFICIOS POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO:

BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL: Aflac New York pagará el beneficio de suma global correspondiente por la Muerte Accidental, tal como se indica a continuación. La Muerte Accidental tendrá que producirse como consecuencia de una Lesión sufrida en un accidente cubierto y deberá ocurrir dentro de los 90 días de dicho accidente.

Asegurado Nombrado o Cónyuge-	
Accidente en Vehículos de Transporte Común	\$200,000
Otro Accidente	\$50,000
Hijo-	
Accidente en Vehículos de Transporte Común	\$30,000
Otro Accidente	\$15,000

Aflac New York pagará un 25 por ciento adicional del Beneficio por Muerte Accidental cuando se producen dos o más Muertes Accidentales en el mismo accidente cubierto. La Muerte Accidental tendrá que producirse como consecuencia de una Lesión sufrida en un accidente cubierto y deberá ocurrir dentro de los 90 días de dicho accidente.

En el caso de la Muerte Accidental de un Cónyuge o Hijo Dependiente cubierto, Aflac New York le pagará el beneficio de suma global correspondiente antes indicado. Si usted está descalificado para recibir el beneficio por oficio de la ley, entonces el beneficio será pagado al caudal hereditario de la Persona Cubierta fallecida, a menos que Aflac New York hubiera pagado dicho beneficio antes de haber sido notificado de la descalificación.

En el caso de su Muerte Accidental, Aflac New York pagará el beneficio de suma global correspondiente antes indicado por su Muerte Accidental al beneficiario indicado en la solicitud de la póliza, a menos que usted hubiera cambiado a su beneficiario posteriormente. Si usted cambió su beneficiario, entonces Aflac New York pagará este beneficio al beneficiario nombrado en su última solicitud de cambio de beneficiario registrada. Si algún beneficiario es un niño menor de edad, entonces cualesquiera beneficios que se deban pagar a dicho beneficiario menor de edad no serán pagados hasta que el tribunal de justicia nombre a un tutor para el patrimonio financiero del menor o dicho beneficiario alcance la mayoría de edad, según lo establecido por la ley estatal correspondiente. Si cualquier beneficiario queda descalificado para recibir el beneficio por oficio de la ley, entonces el beneficio se pagará como si dicho beneficiario hubiera fallecido antes que usted, a menos que Aflac New York hubiera pagado dicho beneficio antes de haber sido notificado de la descalificación del beneficiario. Si uno de los beneficiarios fallece antes que usted, termina el interés de dicho beneficiario. Si un beneficiario no le

sobrevive a usted por 15 días, entonces el beneficio se pagará como si el beneficiario hubiera fallecido antes que usted, a menos que Aflac New York hubiera pagado el beneficio antes de recibir notificación de la muerte del beneficiario. Si no le sobrevive ningún beneficiario, Aflac New York pagará el beneficio a su caudal hereditario.

BENEFICIO POR DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL: Aflac New York pagará el beneficio de suma global correspondiente por Desmembramiento, tal como se indica a continuación. El Desmembramiento tendrá que ocurrir como consecuencia de una Lesión sufrida en un accidente cubierto y deberá ocurrir dentro de los 90 días de dicho accidente. Si una Persona Cubierta no califica para el Beneficio por Desmembramiento Accidental, pero pierde (con o sin reinserción) al menos una articulación de un dedo de la mano o dedo del pie, que no sea la primera articulación interfalángica, pagaremos el Beneficio por Desmembramiento Parcial.

Asegurado Nombrado o Cónyuge-	
Coma (duración de al menos siete days)	\$15,000
El desmembramiento o pérdida completa de, con o sin reinserción:	
Ambos brazos y ambas piernas	\$50,000
Dos ojos, pies, manos, brazos o piernas	\$50,000
Un ojo, pie, mano, brazo o pierna	\$10,000
Uno o más de los dedos de la mano y/o uno o más de los dedos de los pies	\$2,000
Desmembramiento Parcial de un dedo de la mano o un dedo del pie	\$700
Hijo-	
Coma (duración de al menos siete days)	\$15,000
El desmembramiento o pérdida completa de, con o sin reinserción:	
Ambos brazos y ambas piernas	\$15,000
Dos ojos, pies, manos, brazos o piernas	\$15,000
Un ojo, pie, mano, brazo o pierna	\$5,000
Uno o más de los dedos de la mano y/o uno o más de los dedos de los pies	\$625
Desmembramiento Parcial de un dedo de la mano o un dedo del pie	\$300

Sólo el mayor beneficio individual por Persona Cubierta se le pagará por Desmembramiento. Los beneficios serán pagados

sólo una vez por Persona Cubierta, por accidente cubierto. Si la muerte y el Desmembramiento fueran a consecuencia del mismo accidente, sólo pagaremos el Beneficio por Muerte Accidental.

BENEFICIOS ADICIONALES:

BENEFICIO DE CONTINUACIÓN DE COBERTURA: Aflac New York cederá el derecho a todas las primas mensuales vencidas para la póliza y las cláusulas adicionales, si alguna, por hasta 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 por un mínimo de seis meses consecutivos;
3. Sus primas han sido pagadas por deducción de nómina y usted ha dejado su empleo 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 abandonó 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 New York.

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 por lo menos durante seis meses consecutivos.

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

BENEFICIO DE CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA:

Empleado: Si usted, debido a Lesiones sufridas en un accidente cubierto, es completamente incapaz de realizar todas las obligaciones usuales y rutinarias de su ocupación o cualquier otra ocupación en absoluto, por más de 180 días consecutivos, mientras la póliza está vigente, Aflac New York cederá de mes a mes, cualquier prima que venza durante su incapacidad continua. Para que las primas se cedan, Aflac New York requerirá una declaración del empleador y una declaración de un Médico que certifique que usted no puede realizar tales tareas, y puede de ahí en adelante requerir cada mes una declaración de un Médico indicando que la incapacidad total continúa.

Desempleado: Si usted, debido a Lesiones sufridas en un accidente cubierto, es completamente incapaz de realizar desempeñar las tareas principales y esenciales de cualquier empleo para el cual está calificado o pueda razonablemente

llegar a estarlo debido a su educación, capacitación o experiencia por un período de 180 días consecutivos, mientras la póliza está vigente, Aflac New York cederá de mes a mes, cualquier prima que venza durante su incapacidad continua. Para que las primas se cedan, Aflac New York requerirá una declaración de un Médico que certifique que usted no puede realizar tales tareas, y puede de ahí en adelante requerir cada mes una declaración de un Médico indicando que la incapacidad total continúa.

Este Beneficio de Cesión del Derecho a la Prima está limitado a un máximo total de 36 meses por elegibilidad para el Beneficio de Cesión del Derecho a la Prima, sin importar si usted está empleado o desempleado.

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

Usted debe pagar todas las primas para mantener la póliza y cualquier cláusula(s) adicional(es) aplicable(s) en vigor hasta que Aflac New York apruebe su solicitud para este Beneficio de Cesión del Derecho a la Prima. También debe reanudar el pago de primas para mantener la póliza y cualquier cláusula(s) adicional(es) aplicable(s) en vigor, a partir de la primera prima adeuda después de que usted ya no cumple con los requisitos de los Beneficios de Cesión del Derecho a la Prima.

BENEFICIO DE TRANSPORTE: Aflac New York pagará \$700 por viaje de ida y vuelta a un Hospital cuando una Persona Cubierta requiere Hospitalización para un tratamiento médico debido a una Lesión sufrida en un accidente cubierto.

Aflac New York también pagará \$700 por viaje de ida y vuelta cuando un Hijo Dependiente cubierto requiere Hospitalización para un tratamiento médico debido a una Lesión sufrida en un accidente cubierto si se requiere viajar en un transporte comercial (avión, tren o autobús) y dicho Hijo Dependiente está acompañado por un miembro de la Familia Inmediata.

Este beneficio no es pagadero por el transporte a cualquier Hospital ubicado dentro de un radio de 50 millas desde el sitio donde ocurrió el accidente o el lugar de residencia de la Persona Cubierta. El tratamiento que requiere Hospitalización tendrá que ser prescrito por el Médico de cabecera local que le atiende. Este beneficio es pagadero por hasta tres viajes de ida y vuelta por Año Calendario, por Persona Cubierta. Este beneficio no es pagadero por el transporte al Hospital en ambulancia o en ambulancia aérea.

BENEFICIO DE ALOJAMIENTO PARA LA FAMILIA: Aflac New York pagará \$150 por noche por una habitación en un motel/hotel para un miembro(s) de la Familia Inmediata que acompañe a una Persona Cubierta quien ha sido Hospitalizada para recibir tratamiento por Lesiones sufridas en un accidente cubierto. Este beneficio es pagadero solamente durante el

mismo período de tiempo en que la Persona Cubierta lesionada esté internada en el Hospital. El Hospital y el motel/hotel deben estar a más de 50 millas desde el lugar de residencia de la Persona Cubierta. Este beneficio se limita a una habitación en un motel/hotel por noche y es pagadero por hasta 30 días por accidente cubierto.

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

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

Para que cualquier beneficio sea pagadero, la Lesión, el tratamiento o la pérdida debe ocurrir en o después de la Fecha de Vigencia de la cobertura y mientras la cobertura está en vigor.

Aflac New York no pagará beneficios por tratamiento o pérdida a causa de Enfermedad incluyendo (1) 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; o (2) un error, percance, o negligencia profesional durante el tratamiento médico, quirúrgico o el diagnóstico, o un procedimiento para cualquier Enfermedad.

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

Aflac New York no pagará beneficios cuando se cometa fraude al presentar una reclamación bajo la cobertura.

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

- Estar expuesta a la guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no declarada, o prestar servicio en cualquiera de las fuerzas armadas o unidades auxiliares de ellas;
- Pérdida sufrida o contraída mientras está intoxicada o bajo los efectos de cualquier narcótico, (a menos que fueran administrados por recomendación de un Médico);

- 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 sucedió el hecho); o estar involucrada en una ocupación ilegal;
- Lesiones corporales auto infligidas intencionalmente, o cometer o intentar suicidio;
- Someterse a cirugía cosmética, excepto que la cirugía cosmética no incluye cirugía reparadora cuando dicho servicio es incidental a, o posterior a una cirugía que resulta de un trauma, infección u otras enfermedades de la parte involucrada y, cirugía reparadora debido a una enfermedad o anomalía congénita de un Hijo Dependiente cubierto que haya resultado en un defecto funcional; o
- Recibir cuidado o tratamiento dental, excepto a consecuencia de una lesión accidental a dientes naturales sanos dentro de 12 meses del accidente y excepto por el cuidado o tratamiento dental necesario debido a una enfermedad o anomalía congénita.

ACTIVIDADES PELIGROSAS: La póliza no pagará el Beneficio por Muerte Accidental por Lesiones sufridas mientras participa en caída libre, vuelo en ala delta, carreras de vehículos motorizados profesional, saltos con cuerda elástica o paracaidismo.

- (5) **Renovación.** La póliza tiene renovación garantizada de por vida mediante el pago puntual de las primas, según la tarifa vigente al inicio de cada período, excepto que podemos anular o rescindir la póliza si ha realizado un acto o práctica que constituye fraude o si ha efectuado una tergiversación intencional del hecho material relacionado en cualquier forma con la póliza, incluidas las reclamaciones por beneficios bajo la póliza. Las tarifas de las primas pueden cambiar sólo si se cambian en todas las pólizas del mismo número de formulario y clase vigentes en su estado, y si el Superintendente de Servicios Financieros aprueba la tarifa. Si la póliza fue emitida a base de “facturación por listado” y usted deja a su empleador por cualquier motivo, la prima revertirá a una tarifa de pago directo más alta.

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

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

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

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

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

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

TÉRMINOS QUE USTED NECESITA CONOCER

MUERTE ACCIDENTAL: Muerte de una persona cubierta causada por una lesión cubierta. Lea la sección de limitaciones y exclusiones sobre lesiones no cubiertas por la póliza.

PÉRDIDA CATASTRÓFICA: Una lesión que provoca la pérdida total y permanente o irrevocable de: la vista de un ojo; el uso de una mano/brazo; o el uso de un pie/pierna.

ACCIDENTE EN VEHÍCULOS DE TRANSPORTE COMÚN: Un accidente que implica directamente a un vehículo de transporte común del cual una persona cubierta es pasajero 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. Un accidente en vehículos de transporte común no incluye ningún accidente que involucre directamente un transporte privado, a pedido o alquilado, en el que una persona cubierta es pasajero en el momento del accidente.

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

a todo hijo dependiente, sin importar la edad, quien es incapaz de mantener un empleo por sí mismo por razones de enfermedad mental, incapacidad de desarrollo, retraso mental (según se define en la ley de higiene mental) o incapacidad física y que haya contraído dicha incapacidad antes de cumplir 26 años de edad y mientras estaba cubierto bajo la póliza. Los hijos dependientes son sus hijos naturales, hijastros, o hijos adoptados legalmente, menores de 26 años de edad. Los hijos de sus hijos dependientes o los hijos de los hijos dependientes de su cónyuge no están cubiertos bajo la póliza. Un hijo dependiente [incluyendo a personas quienes son incapaces de mantener un empleo por sí mismas por razones de enfermedad mental, incapacidad de desarrollo, retraso mental (según se define en la ley de higiene mental) o incapacidad física] debe ser menor de 26 años de edad al momento de completar la solicitud para calificar para la cobertura.

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

HOSPITALIZACIÓN: La estancia de una persona cubierta, reclusa en una cama de hospital como paciente interno, incluyendo hospitalización en una unidad de cuidados intensivos. La hospitalización debe ser recomendada por un médico y como resultado de una lesión cubierta.

LESIÓN: Una lesión corporal causada directamente por un accidente, independiente de una enfermedad, afección, dolencia física o cualquier otra causa. Lea la sección de limitaciones y exclusiones sobre lesiones no cubiertas por la póliza.

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.

ENFERMEDAD: Una afección, padecimiento, infección, trastorno o condición de salud no causada por una lesión, que ocurre en o después de la fecha de vigencia de la cobertura y mientras la cobertura está en vigor. Enfermedad incluye 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 excepto infecciones que resulten de una lesión accidental o por ingerir una sustancia contaminada de manera accidental, involuntaria o no intencional.

INFORMACIÓN ADICIONAL

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

Lesión no incluye un error, percance; o negligencia profesional durante el tratamiento médico, quirúrgico o el diagnóstico, o un procedimiento para cualquier enfermedad.

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

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

El término centro de rehabilitación no incluye una unidad para enfermos terminales, incluyendo cualquier cama denominada como una cama para enfermos terminales o una cama provisional (*swing bed*); un hogar de convalecencia; un centro de descanso o enfermería; una unidad de psiquiatría; un centro de atención prolongada; un centro de enfermería especializada; o un centro que principalmente provea cuidados tutelares o educativos, cuidado o tratamiento para personas que sufren enfermedades o trastornos mentales, cuidado para los ancianos o cuidado de personas adictas a las drogas o el alcohol.

Un ergoterapeuta, fisioterapeuta o logopeda no lo incluye a usted ni a ningún miembro de su familia inmediata.

Un médico no incluye a un miembro de su familia inmediata.

Las quemaduras deben ser tratadas por un médico dentro de los 30 días después de haber ocurrido un accidente cubierto. Si una persona cubierta recibe uno o más injertos de piel por una quemadura cubierta, pagaremos un total del 50 por ciento de la cantidad del beneficio por quemaduras que hayamos pagado por dicha quemadura.

Las luxaciones deben ser diagnosticadas por un médico dentro de los 30 días a partir de la fecha de la lesión y requerir corrección por parte de un médico. Se puede corregir por reducción abierta o cerrada. Pagaremos por no más de dos luxaciones por accidente cubierto, por persona cubierta. Los beneficios son pagaderos solamente por la primera luxación de una articulación. Si una luxación es reducida con o sin anestesia local, por parte de un médico, pagaremos el 25 por ciento de la cantidad indicada para la reducción cerrada de una luxación.

El coma debe durar por lo menos siete días. La condición debe requerir intubación para la asistencia respiratoria. El coma no incluye el coma inducido médicamente.

Los servicios odontológicos de emergencia no incluyen dientes falsos, tales como dentaduras postizas, puentes, carillas, parciales, coronas o implantes. Pagaremos por no más de un beneficio por servicio odontológico de emergencia por accidente cubierto, por persona cubierta.

Las fracturas deben ser diagnosticadas por un médico y requerir corrección por parte de un médico. Se puede corregir por reducción abierta o cerrada. Pagaremos por no más de dos fracturas por accidente cubierto, por persona cubierta. Pagaremos el 25 por ciento de la cantidad del beneficio mostrado en la póliza para la reducción cerrada de fracturas astilladas y otras fracturas no reducidas por reducción abierta o cerrada.

Las laceraciones deben ser reparadas dentro de los 30 días después del accidente y reparadas bajo la atención de un médico. Una laceración resultante de una fractura abierta no será pagadera bajo el beneficio por laceraciones.

La parálisis debe ser confirmada por el médico de cabecera. La parálisis debe durar un mínimo de 30 días. Este beneficio será pagadero una sola vez por persona cubierta.

Las intervenciones quirúrgicas se deben llevar a cabo dentro de un año de un accidente cubierto. Dos o más intervenciones quirúrgicas realizadas a través de la misma incisión serán consideradas como una sola operación y los beneficios se pagarán basándose en la intervención más costosa.

Solamente un beneficio por cirugía miscelánea es pagadero por una intervención quirúrgica miscelánea, por cada período de 24 horas, aunque se realice más de una intervención quirúrgica.

Cuando a una persona cubierta le sea recetada y reciba una epidural administrada en la espina dorsal para el tratamiento del dolor en un hospital o consultorio médico por lesiones sufridas en un accidente cubierto, pagaremos una cantidad de beneficios para el tratamiento del dolor. Este beneficio no es pagadero por una epidural administrada durante un procedimiento quirúrgico. Este beneficio es pagadero no más de dos veces por accidente cubierto, por persona cubierta.

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

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



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



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 New York
22 Corporate Woods Boulevard, Suite 2 | Albany, New York 12211

