

Nivel 1



Plan de Indemnización Voluntario

Seguro de Indemnización por Hospitalización

Beneficios del Plan

- Hospitalización
- Hospitalización de Corta Duración
- Unidad de Rehabilitación
- Cirugía
- Ataque al Corazón, Paro Cardíaco Súbito, Derrame Cerebral, Coma y Parálisis
- Ambulancia

Plan de Indemnización Voluntario

Póliza de la Serie A-44000

Beneficio por Hospitalización

Aflac pagará la cantidad indicada cuando una persona cubierta necesite una hospitalización* de 14 o más horas debido a una Enfermedad o lesión cubierta e incurra un cargo. No hay límite máximo de por vida.

\$50 por día entre los Días 1 y 7

\$100 por día entre los Días 8 y 30

\$200 por día entre los Días 31 y 180

Excepción: Si, dentro de los primeros 28 días después del nacimiento, un hijo cubierto es hospitalizado por 14 horas o más, debido a una Enfermedad o lesión cubierta, incluyendo anomalía congénita, **Aflac pagará \$50** por cada día de hospitalización entre los días 1 al 180vo. Los beneficios no son pagaderos más allá del 180vo. día de un período de hospitalización.

Los Beneficios por Hospitalización y de Unidad de Rehabilitación no son pagaderos en el mismo día. Se pagará el servicio que califique para el beneficio mayor.

Beneficio por Hospitalización de Corta Duración – \$50

Aflac pagará \$50 cuando una persona cubierta haya incurrido en gastos por una cama debido a una hospitalización* médicamente necesaria por un período de por lo menos seis horas, pero menor de 14 horas, y no califica para ningún otro beneficio en la póliza. Este beneficio no es pagadero por hospitalizaciones o tratamientos en una sala de emergencia y es pagadero solamente una vez por cada período de 24 horas. No hay límite máximo de por vida.

Beneficio de Unidad de Rehabilitación – \$50

Aflac pagará \$50 por día cuando una persona cubierta se le cobre por una hospitalización* y es trasladada a una cama en una unidad de rehabilitación de un hospital por una Enfermedad o lesión cubierta. Este beneficio es pagadero hasta 15 días por persona cubierta, por cada período de hospitalización y está limitado a 30 días por cada año calendario. No hay límite máximo de por vida.

Beneficio por Cirugía – De \$50 hasta \$1,000

Aflac pagará de \$50 hasta \$1,000 cuando una persona cubierta sea sometida a una intervención quirúrgica para una Enfermedad o lesión cubierta en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio. Solamente un beneficio es pagadero por una cirugía realizada por cada período de 24 horas, aunque se hubiera realizado más de un procedimiento quirúrgico. Se pagará por el beneficio que califique para el beneficio mayor. Los Beneficios Quirúrgicos no son pagaderos por cirugías realizadas en la oficina de un médico u odontólogo, clínica u otra instalación similar. Los beneficios no son pagaderos dentro de los primeros 12 meses de la Fecha de Vigencia de la póliza para una cirugía electiva, que no es médicamente necesaria. Vea el cuadro de intervenciones

quirúrgicas en la póliza. (Cirugía realizada pero que no está en el cuadro de intervenciones quirúrgicas, se pagará de acuerdo a la cantidad comparable que más se parezca en gravedad y severidad.) No hay límite máximo de por vida.

Beneficio por Ataque al Corazón, Paro Cardíaco Súbito, Accidente Cerebrovascular (Apoplejía), Coma y Parálisis – \$1,000/\$500

Aflac pagará \$1,000 la primera vez que una persona cubierta es diagnosticada que padece de cualquiera de las siguientes condiciones, la que ocurra primero: ataque al corazón, paro cardíaco súbito, accidente cerebrovascular, coma por un período de por lo menos siete días, o parálisis de por lo menos 30 días. Pagaremos este beneficio una vez por persona cubierta. Máximo de por vida de \$1,000 por persona cubierta.

Aflac pagará \$500 cuando una persona cubierta es luego diagnosticada que padece con cualquiera de las siguientes condiciones, la que ocurra primero: ataque al corazón, paro cardíaco súbito, accidente cerebrovascular, coma por un período de por lo menos siete días, o parálisis de por lo menos 30 días. Para pagar este beneficio, el ataque al corazón, paro cardíaco súbito, accidente cerebrovascular, coma o parálisis deberán ocurrir más de 180 días después de que el beneficio arriba mencionado sea pagadero. Este beneficio de \$500 será pagadero nuevamente para un diagnóstico que ocurra más de 180 días después de haber sido pagado la última vez. El ataque al corazón, paro cardíaco súbito, accidente cerebrovascular, coma o parálisis debe ocurrir mientras la cobertura esté vigente y está sujeto al período de espera de 30 días. No hay límite máximo de por vida.

Beneficio de Ambulancia – \$100/\$1,000

Aflac pagará \$100 por ambulancia terrestre y \$1,000 por ambulancia aérea si, debido a una Enfermedad o lesión cubierta, una persona cubierta requiere transportación hasta o desde un hospital. El servicio de ambulancias debe ser provisto por una compañía de ambulancias profesional o una compañía de ambulancias voluntaria, debidamente calificada y autorizada por la Comisión de Servicio Público de Puerto Rico. Este beneficio está limitado a dos viajes por año calendario, por persona cubierta. No hay límite máximo de por vida.

Beneficio de Cesión de la Prima

Después de que usted haya recibido los beneficios por hospitalización por 30 días durante un período de hospitalización, Aflac cederá de mes a mes cualquier prima vencida mientras usted permanezca hospitalizado continuamente. Cuando los beneficios por hospitalización dejen de ser pagados, los pagos de las primas deben ser reanudados.

Beneficio de Continuación de Cobertura

Aflac cederá todas las primas mensuales vencidas de la póliza y cláusulas adicionales, por dos meses, si cumple con todas

*Un tratamiento u hospitalización en un hospital del gobierno de los Estados Unidos no requiere un cargo para que los beneficios sean pagaderos.

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

las condiciones siguientes: (1) Su póliza ha permanecido vigente, por lo menos 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 por alguna razón usted abandona su empleo; (4) Usted o su empleador nos notifica por escrito dentro de los 30 días de haber cesado de pagar sus primas debido a su abandono del empleo; y (5) Usted restablece los pagos de su prima mediante deducción de nómina de su nuevo empleador o por pago directo a Aflac. Usted calificará nuevamente para recibir este beneficio después de restablecer el pago de sus primas mediante deducción de nómina por un período de por lo menos seis meses, y nosotros recibamos el pago de sus primas por un mínimo de seis meses consecutivos. Deducción por nómina significa que su prima es remitida a Aflac por su empleador mediante un proceso de deducción de nómina.

Condiciones Preexistentes

Una Enfermedad o lesión para la cual, dentro de 12 meses previos a la Fecha de Vigencia de la cobertura, se ha recomendado o recibido consejo médico, consulta o tratamiento, o cuyos síntomas existentes hubiesen causado a que una persona prudente buscara un diagnóstico, cuidado o tratamiento. El cuidado o tratamiento debido a una Condición Preexistente no será cubierto, a menos que comience más de seis meses después de la Fecha de Vigencia de la cobertura. Las Enfermedades, padecimientos o trastornos que hayan sido diagnosticados o tratados dentro del período de espera de 30 días no serán cubiertos por un período de 12 meses después de la Fecha de Vigencia de la cobertura. Una Enfermedad es un padecimiento, Enfermedad o trastorno diagnosticada o tratada 30 días o más después de la Fecha de Vigencia de la cobertura y mientras la cobertura esté vigente.

Renovación Garantizada

La Renovación de la póliza está Garantizada de por vida, sujeta al derecho de Aflac para cambiar la tarifa de la prima correspondiente según la clasificación en cualquier fecha de renovación.

Fecha de Vigencia

La Fecha de Vigencia es la fecha indicada en el Cuadro de la Póliza, no es la fecha en que haya firmado la solicitud. La tarifa de nómina se puede retener después de realizarse un pago de un mes de prima a través de deducción de nómina.

Cobertura Familiar

La cobertura familiar incluye al asegurado; cónyuge; e hijos dependientes solteros y menores de 19 años de edad (23 años de edad, si son estudiantes a tiempo completo). Los hijos recién nacidos están cubiertos automáticamente desde el momento de su nacimiento. La cobertura de Familia con un Solo Padre incluye al asegurado y todos sus hijos dependientes, solteros menores de 19 años de edad (23 años de edad, si son estudiantes a tiempo completo). Un hijo dependiente debe ser menor de 19 años de edad al momento de presentar la solicitud para calificar para la cobertura.

Limitaciones Y Exclusiones

Los beneficios de Enfermedad de la póliza están sujetos a un período de espera de 30 días. Los beneficios no son pagaderos por cualquier Enfermedad diagnosticada o tratada antes de que el período de cobertura haya estado vigente por 30 días a partir de la Fecha de Vigencia indicada en el Cuadro de la Póliza o cualquier Enfermedad diagnosticada o tratada antes de la Fecha de Vigencia de la póliza. Si el período de hospitalización sigue a una hospitalización anterior cubierta, la misma será considerada como una continuación de la primera hospitalización a menos que la última hospitalización se deba a una Enfermedad o lesión completamente diferente o las hospitalizaciones se encuentren separadas por 30 días o más. Los hijos recién nacidos entre de los primeros diez meses de la Fecha de Vigencia estarán sujetos a un período de espera de 30 días por Enfermedad.

La póliza no cubre pérdidas causadas por o atribuibles a lesiones corporales autoinfligidas intencionalmente o intento de suicidio; la comisión de o el intento del asegurado de cometer un crimen (el término “crimen” se define por la ley de la jurisdicción en la cual haya ocurrido la actividad); estar expuesto a una guerra o a cualquier acto de guerra, fuera declarada o no declarada, o servir en la fuerzas armadas; el haber recibido tratamiento contra una Enfermedad o trastorno mental o de los nervios; alcoholismo o dependencia de drogas; cualquier pérdida sufrida o contraída debido a que una persona cubierta estaba intoxicada o bajo la influencia de alcohol, drogas o cualquier narcótico, a menos que éstos hayan sido administrados bajo el consejo de un Médico y tomados de acuerdo con las instrucciones del Médico (el término intoxicado se refiere a aquella condición definida por la ley de la jurisdicción en que haya ocurrido la lesión o la causa de la pérdida); el someterse a cirugía cosmética que no fuera considerada como médicamente necesaria; el someterse a cirugía electiva que no es médicamente necesaria, dentro de los primeros 12 meses de la Fecha de Vigencia de la póliza; parto como resultado de un embarazo normal dentro de los primeros diez meses de la Fecha de Vigencia de la póliza, incluyendo cesárea (las complicaciones de un embarazo serán cubiertas de igual manera que una Enfermedad); la atención de enfermería rutinaria del recién nacido ni la atención rutinaria de niños saludables (well-baby care); ni estar hospitalizado antes de la Fecha de Vigencia de la cobertura.

Un Médico es una persona legalmente calificada, el cual no es miembro de su familia inmediata, que está autorizada por el estado para tratar el tipo de condición por la cual se hace una reclamación.

Un hospital no incluye ninguna institución, ni parte de la misma, usada como un centro quirúrgico ambulatorio; unidades de hospicio (incluyendo camas designadas para cuidado de hospicio o camas provisionales swing beds); un hogar de convalecencia; centro de reposo o enfermería; unidad de psiquiatría; unidad de rehabilitación; institución de cuidado prolongado; centro de enfermería especializada; ni centros que primordialmente ofrezcan cuidado custodial o educacional, o atención o tratamiento para personas que sufren de Enfermedades o trastornos mentales o para cuidado para el envejeciente, drogadictos o alcohólicos. Los beneficios para hospitalización en una unidad de rehabilitación son pagaderos bajo el Beneficio de Unidad de Rehabilitación.

Consulte la póliza para conocer las definiciones completas, detalles, limitaciones y exclusiones.

Este folleto es para propósitos de ilustración solamente.

BENEFICIOS QUIRÚRGICOS

AFLAC pagará beneficios, de acuerdo al Cuadro de Operaciones Quirúrgicas, cuando una persona cubierta haya tenido una cirugía realizada para una enfermedad o lesión cubierta, en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio. **Se pagará solamente un beneficio por cirugía por periodo de 24 horas aunque se haya realizado más de una operación quirúrgica. Se pagará el beneficio elegible más alto. Los beneficios quirúrgicos no son pagaderos por cirugía realizada en la oficina de un médico o dentista, ni en clínica u otra instalación similar. Durante los doce (12) primeros meses de la fecha de efectividad de esta póliza, los beneficios no se pagarán por cirugía electiva que no sea médicamente necesaria.** (Los beneficios por cirugía realizada que no aparezca en el Cuadro de Operaciones de esta póliza, serán pagados de acuerdo a la cantidad que aparece para la cirugía más similar en en seriedad y gravedad). **No tiene máximo de por vida.**

CUADRO DE OPERACIONES QUIRÚRGICAS			
ÓSEA		GINECOLÓGICA (Continuación)	
Biopsia o aspiración de médula ósea	\$100	Parto por Cesárea	\$200
Escisión del cartílago de la rodilla	\$150	Histerectomía parcial	\$400
Reemplazo total de la rodilla	\$500	Histerectomía total, con o sin escisión de las trompas y ovarios	\$750
Reemplazo total de la cadera	\$750	CORAZÓN	
CEREBRO		Inserción de marcapasos	\$200
Trefinación sin cirugía	\$300	Angioplastia de un vaso sanguíneo	\$500
Craneotomía exploratoria	\$700	Angioplastia de dos vasos sanguíneos	\$750
Escisión de tumor cerebral	\$1,000	Reemplazo de la válvula aórtica	\$1,000
MAMAS		Arteria coronaria con injerto	\$1,000
Biopsia con aguja	\$100	LARINGE	
Biopsia de mama mediante incisión	\$100	Laringoscopia con biopsia	\$100
Lumpectomía	\$200	Laringectomía	\$500
Reducción del pecho	\$300	Laringectomía con disección radical del cuello	\$1,000
Mastectomía simple	\$300	PULMONES	
Mastectomía radical	\$600	Biopsia con aguja	\$200
DIGESTIVA		Broncospia con biopsia	\$250
Esofagospia	\$100	Toracotomía	\$400
Apendectomía	\$200	Neumonectomía	\$750
Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER)	\$200	LINFÁTICO	
Laparotomía exploratoria	\$300	Biopsia del ganglio linfático	\$100
Vagotomía	\$300	Linfadenectomía	\$500
Colectomía parcial	\$400	MISCELÁNEOS	
Colectomía con ileostomía	\$600	Cirugía de los pies	\$150
Colecistomía	\$600	Vasectomía	\$150
Esofagectomía	\$750	Reparación de la hernia	\$250
Gastrectomía parcial	\$500	PIEL	
Gastrectomía, radical	\$1,000	Biopsia	\$50
OIDO/NARIZ		Escisión de una lesión de la piel sin colgajo o injerto	\$100
Timpanectomía	\$100	Excisión de una lesión de la piel con colgajo o injerto	\$300
Miringoplastia	\$150	APARATO URINARIO	
Mastoidectomía, simple	\$150	Biopsia de la próstata	\$100
Mastoidectomía, radical	\$300	Cistoscopia	\$100
OJOS		Cistostomía	\$200
Cataratas	\$200	Resección transuretral de la próstata	\$300
Enucleación	\$500	Biopsia de riñón	\$400
Transplante de córnea	\$750	Prostactetomía, radical	\$750
GINECOLÓGICA		Nefroctomía	\$750
Dilatación y raspado (D&C)	\$100	Cistotomía, parcial	\$500
Ligado de las trompas	\$150	Cistotomía, completa	\$750

Resumen del Aditamento Opcional de Beneficio por Hospitalización Inicial

Los aditamentos forman parte de la póliza y estan sujetos a todas las provisiones de la póliza, a menos que se declare de otro modo.

- ☐ **\$250 Beneficio por Hospitalización Inicial**
(Aditamento de la Serie A-44150)
- ☐ **\$500 Beneficio por Hospitalización Inicial**
(Aditamento de la Serie A-44250)

AFLAC pagará el Beneficio de Hospitalización Inicial que se haya elegido arriba cuando una persona cubierta haya estado hospitalizada durante 14 horas o más, debido a una enfermedad o lesión cubierta. Este beneficio es pagadero solamente una vez por cada persona asegurada, por período de hospitalización y se paga una sola vez por año calendario.

TERMINACIÓN

Este aditamento terminará si la póliza a la cual ha sido agregado ha terminado o si las primas correspondientes a este aditamento no se hayan pagado.

FECHA DE EFECTIVIDAD

La fecha de efectividad de este aditamento es la fecha de efectividad de la póliza o la fecha de efectividad de este aditamento, la cual se indica en el cuadro de la póliza, si ésta fuera una fecha posterior.

American Family Life Assurance Company of Columbus (AFLAC)
Sede Mundial: Columbus, Georgia 31999

Los detalles completos, limitaciones y exclusiones de la cobertura se definen en su póliza.

Aflac es ...

- Una compañía Fortune 500 (Revista Fortune, 4 de mayo de 2009) asegurando a más de 50 millones de personas mundialmente (Informe Anual 2009 de Aflac).
- Nombrada por la Revista Fortune en su lista America's Most Admired Companies por el noveno año el 22 de marzo de 2010.
- Un proveedor principal de pólizas de seguro con primas deducidas por nómina para más de 443,000 cuentas de nómina nacionalmente (Informe Anual 2009 de Aflac).
- Extraordinaria en el servicio de reclamaciones, con la mayoría de las reclamaciones procesadas en el período de cuatro días (estadísticas de la compañía, 31 de diciembre de 2008).
- Incluida por la revista Forbes en su lista anual America's 400 Best Big Companies por novena vez el 12 de enero de 2009.
- Nombrada por la revista Fortune en su lista 100 Best Companies to Work For in America por el duodécimo año consecutivo el 1 de febrero de 2010.

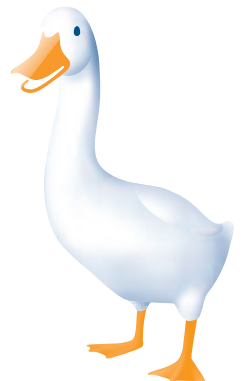


1.800.99.AFLAC (1.800.992.3522)

En español:

1.800.SI.AFLAC (1.800.742.3522)

Visite nuestro sitio Web en aflac.com.



Su agente/productor local del seguro de Aflac

Suscrita por:
American Family Life Assurance Company of Columbus

Sede Mundial • 1932 Wynnton Road • Columbus, Georgia 31999 • aflac.com