

Aflac Choice

SEGURO SUPLEMENTARIO 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 SUPLEMENTARIO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN – OPCIÓN 1

Póliza B40100PA; Cláusulas Adicionales B40050 y B40051PA



La vida está llena de decisiones difíciles, pero ésta no es una de ellas.

Aflac Choice facilita y hace menos estresante el escoger la cobertura correcta. Con su agente de Aflac de confianza usted puede personalizar su seguro de Aflac Choice para que cumpla con sus necesidades específicas y mejorar su cobertura existente. Escoja las opciones que usted desea e ignore el resto.

He aquí cómo podemos ayudar

Aflac Choice ofrece nuestra mejor selección de beneficios relacionados al hospital para ayudar con los gastos no cubiertos por el seguro médico principal, lo cual puede ayudar a evitar deducibles altos y gastos pagados del propio bolsillo que pueden arruinar sus planes de vida.

Si escoger la cobertura correcta le ha causado un gran dolor de cabeza en el pasado, no se preocupe. Estamos aquí para ayudarle.

Por qué Aflac Choice puede ser la póliza correcta para usted

- Es personalizable. Puede escoger el plan que sea correcto para usted basado en sus necesidades específicas. Además, funciona bien con nuestros otros productos.
- Opciones de emisión garantizada disponibles—lo cual significa que no se requiere un cuestionario médico.*
- Pagamos dinero en efectivo directamente a usted (a menos que se asigne de otro modo)—no al médico u hospital.



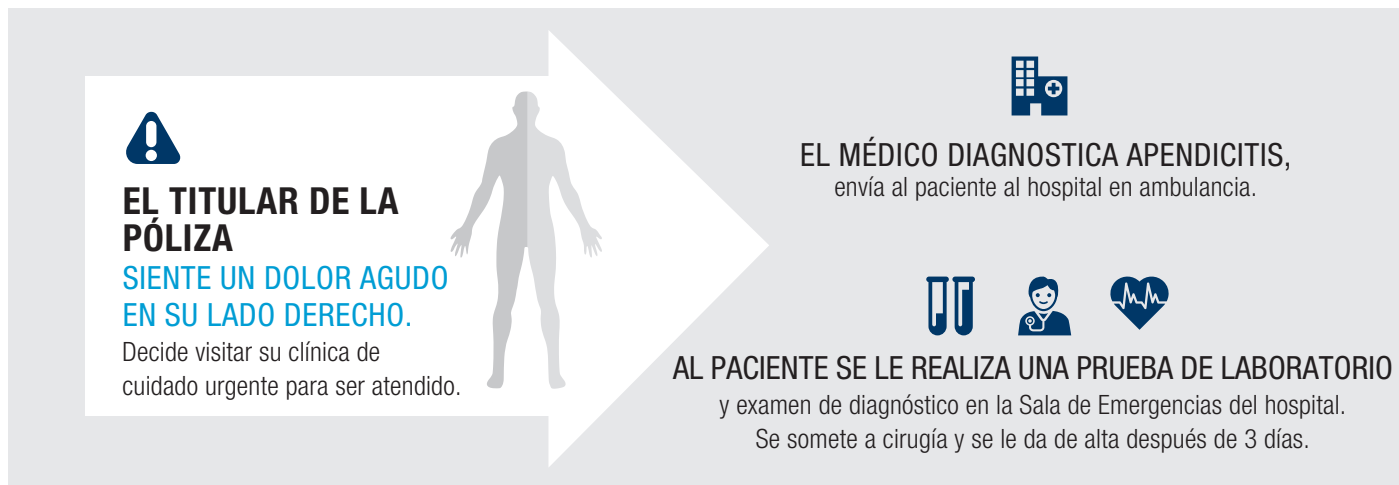
*El pago de reclamaciones está sujeto a todas las limitaciones y exclusiones de la póliza, y limitaciones de condición de salud preexistente.

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

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 ayudarlo a superar algunos de los gastos inesperados asociados con una visita al hospital, dándole menos preocupaciones para que pueda enfocar su energía en recuperarse.

Cómo funciona



Elección 1	Elección 2	Elección 3	Elección 4
\$1,600	\$2,200	\$2,010	\$2,610
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 Admisión al Hospital 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 por Estadía en un Hospital y Cuidado de Cirugía, y 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, 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.

Opciones de Cobertura

Escoja la Póliza y las Cláusulas Adicionales que se Ajusten a Sus Necesidades

BENEFICIO	DESCRIPCIÓN
ADMISIÓN AL HOSPITAL	Paga \$500; \$1,000; \$1,500; ó \$2,000. Usted escoge la cantidad del beneficio al momento de la solicitud. Pagadero una vez por año calendario, por persona cubierta.
CENTRO DE REHABILITACIÓN	Paga \$100 por día; limitado a 31 días por hospitalización. Limitado a 31 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 23 horas en un hospital. Limitado a 2 pagos por año calendario, por póliza.
CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA	Sí

CLÁUSULAS ADICIONALES OPCIONALES	DESCRIPCIÓN
CLÁUSULA ADICIONAL PARA BENEFICIOS EXTENDIDOS	<p>Beneficio por Visita al Médico: Paga \$25 por visitas (incluyendo telemedicina) a un médico, psicólogo o un centro de cuidado urgente.</p> <p>Cobertura Individual: Limitado a 3 visitas por año calendario, por póliza.</p> <p>Cobertura de Asegurado Nombrado/ Cónyuge y Familiar: Limitado a 6 visitas por año calendario, por póliza.</p>
	<p>Beneficio por Prueba de Laboratorio y Radiografía: Paga \$35; limitado a 2 pagos por persona cubierta, por año calendario.</p> <p>Beneficio por Diagnóstico Médico y Exámenes de Imagen: 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.</p> <p>Beneficio de Ambulancia: Paga \$200 (terrestre) ó \$2,000 (aérea) por transporte hacia o desde un hospital. El beneficio está limitado a dos viajes, por año calendario, por persona cubierta.</p>
	<p>Beneficio por Asistencia Inicial: Paga \$100 una vez por año calendario, por cláusula adicional, cuando una persona cubierta requiera una admisión al hospital.</p> <p>Beneficio por Cirugía: Paga \$50-\$1,000 por una cirugía cubierta. Limitado a un pago por un período de 24 horas, por persona cubierta.</p> <p>Beneficio de Exámenes Invasivos para Diagnóstico: Paga \$100 por un examen cubierto, por persona cubierta, por un período de 24 horas.</p> <p>Beneficio por Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos: Paga \$500 por día, por persona cubierta, hasta 31 días.</p> <p>Beneficio Diario por Hospitalización: Paga \$100 por día, por persona cubierta, hasta 365 días.</p> <p>Beneficio por Segunda Opinión Quirúrgica: Paga \$50 una vez por persona cubierta, por año calendario.</p>
CLÁUSULA ADICIONAL POR ESTADÍA EN UN HOSPITAL Y CUIDADO DE CIRUGÍA	
AFLAC PLUS RIDER	¡Pregunte a su agente de Aflac sobre Aflac Plus Rider!

COBERTURA DE AFLAC CHOICE

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

PÓLIZA DE SEGURO SUPLEMENTARIO
SEGURO SUPLEMENTARIO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN, BENEFICIOS LIMITADOS
Resumen de la Cobertura para el Formulario de la Póliza Serie B40100PA

ESTA NO ES UNA COBERTURA SUPLEMENTARIA DE MEDICARE.

Si usted califica para Medicare, revise la “Guía Sobre Seguros Médicos para Personas con Medicare” (*Guide to Health Insurance for People with Medicare*) provista por Aflac.

- (1) **Lea Su Póliza Detenidamente:** Este Resumen de la Cobertura 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) **La Póliza Suplementaria de Indemnización por Hospitalización** está diseñada para proveer, a personas aseguradas, cobertura limitada o suplementaria 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 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 no requiere de un cargo para que los beneficios sean pagaderos.
- A. BENEFICIO POR ADMISIÓN AL HOSPITAL:** Aflac pagará \$[_____] cuando una Persona Cubierta requiere una Hospitalización durante 23 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 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 31 días por Período de Hospitalización y está limitado a un máximo de 31 días por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.
- C. 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.
- D. 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 23 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, por póliza. No hay límite máximo de por vida.
- E. 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 de Hospitalización continuo, para el Asegurado Nombrado solamente. Este beneficio comenzará después que el Período de Hospitalización para el Asegurado Nombrado haya excedido 30 días consecutivos. Cuando haya terminado dicho Período de Hospitalización continuo, los pagos de la prima deben reanudarse. Una vez que se reanuden los pagos de la prima, cualquier Período de Hospitalización nuevo deberá cumplir otra vez los 30 días de hospitalización continua para la cesión del derecho a las primas.

American Family Life Assurance Company of Columbus
(herein referred to as Aflac)
Worldwide Headquarters • 1932 Wynnton Road • Columbus, Georgia 31999
Toll-Free 1.800.99.AFLAC (1.800.992.3522)

SUPPLEMENTAL INSURANCE POLICY
LIMITED BENEFIT, SUPPLEMENTAL HOSPITAL CONFINEMENT INDEMNITY INSURANCE
Outline of Coverage for Policy Form B40100PA

THIS IS NOT MEDICARE SUPPLEMENT COVERAGE.

If you are eligible for Medicare, review the “Guide to Health Insurance for People with Medicare” furnished by Aflac.

- (1) **Read Your Policy Carefully:** This Outline of Coverage provides a very brief description of some of the important features of the policy. This is not the insurance contract and only the actual policy provisions will control. The policy itself sets forth, in detail, the rights and obligations of both you and Aflac. It is, therefore, important that you READ YOUR POLICY CAREFULLY.
- (2) **Supplemental Hospital Confinement Indemnity Policy** is designed to provide, to persons insured, limited or supplemental coverage in the form of a fixed benefit during periods of hospitalization or care resulting from Sickness or Injury, subject to any limitations set forth in your policy. It does not provide any benefits other than the fixed indemnity for Hospital Confinement and any additional benefits described below.
- (3) **Benefits:** Aflac will pay the following benefits, as applicable, for a covered Sickness or Injury that occurs while coverage is in force, subject to the Pre-existing Condition Limitations, Limitations and Exclusions, and all other policy provisions, unless indicated otherwise. The term “Hospital Confinement” does not include emergency rooms. Treatment or confinement in a U.S. government Hospital does not require a charge for benefits to be payable.
- A. HOSPITAL ADMISSION BENEFIT:** Aflac will pay \$[_____] when a Covered Person requires Hospital Confinement for 23 or more hours for a covered Sickness or Injury and a room charge is incurred. This benefit is payable once per Calendar Year, per Covered Person. No lifetime maximum.
- B. REHABILITATION FACILITY BENEFIT:** Aflac will pay \$100 per day when a Covered Person is confined in a Hospital and is transferred to a room in a Rehabilitation Facility for treatment of a covered Sickness or Injury and a charge is incurred each day for such treatment. This benefit is limited to 31 days per Period of Hospital Confinement and is limited to a Calendar Year maximum of 31 days, per Covered Person. No lifetime maximum.
- C. HOSPITAL EMERGENCY ROOM BENEFIT:** Aflac will pay \$100 when a Covered Person receives treatment for a covered Sickness or Injury in a Hospital Emergency Room, including triage, and a charge is incurred for such treatment. This benefit is payable twice per Calendar Year, per Covered Person. No lifetime maximum.
- D. HOSPITAL SHORT-STAY BENEFIT:** Aflac will pay \$100 when a Covered Person receives treatment for a covered Sickness or Injury in a Hospital, including an observation room, or an Ambulatory Surgical Center, for a period of less than 23 hours and a charge is incurred for such treatment. This benefit is not payable for treatment received in a Hospital Emergency Room or Urgent Care Center. This benefit is payable twice per Calendar Year, per policy. No lifetime maximum.
- E. WAIVER OF PREMIUM BENEFIT:** Upon written notice, Aflac will waive from month to month any premium(s) falling due during a continued Period of Hospital Confinement for the Named Insured only. This benefit will begin after the Period of Hospital Confinement for the Named Insured has exceeded 30 consecutive days. When such continued Period of Hospital Confinement has ended, premium payments must be resumed. Once premium payments are resumed, any new Period of Hospital Confinement must again satisfy the 30-day continued confinement for premiums to be waived.

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.

(4) Beneficios Opcionales:

CLÁUSULA ADICIONAL PARA BENEFICIOS EXTENDIDOS: (FORMULARIO 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, por póliza. 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, por póliza. 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 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 incurra 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 incurra 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: (FORMULARIO B40051PA) 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.

If you die and your Spouse becomes the new Named Insured, premiums will start again at the appropriate rate and will be due on the first premium due date after the change. The new Named Insured will then be eligible for this benefit if the need arises.

(4) Optional Benefits:

EXTENDED BENEFITS RIDER: (FORM B40050)

Applied for Yes No

Aflac will pay the following benefits, as applicable, for a covered Sickness or Injury that occurs while coverage is in force, subject to the Pre-existing Condition Limitations, Limitations and Exclusions, and all other policy provisions, unless indicated otherwise. The term "Hospital Confinement" does not include emergency rooms. Treatment or confinement in a U.S. government Hospital does not require a charge for benefits to be payable.

A. PHYSICIAN VISIT BENEFIT: Aflac will pay \$25 when a Covered Person incurs a charge for a visit (including a Telemedicine Visit) to a Physician, Psychologist, or Urgent Care Center. Services must be under the supervision of a Physician or Psychologist. If the Type of Coverage for the policy is Individual, the benefit is limited to three visits per Calendar Year, per policy. If the Type of Coverage is Named Insured/Spouse Only, One-Parent Family, or Two-Parent Family, the benefit is limited to a total of six visits per Calendar Year, per policy. No lifetime maximum.

The Sickness or Injury of a Covered Person is not required for the Physician Visit Benefit to be payable. This benefit is not subject to the Pre-existing Condition Limitations or Limitations and Exclusions section of the policy. No lifetime maximum.

B. LABORATORY TEST AND X-RAY BENEFIT: Aflac will pay \$35 when a Covered Person requires, and incurs a charge for, a laboratory test or an X-ray. The laboratory test or X-ray must be performed in a Hospital, Medical Diagnostic Imaging Center, Physician's office, an Urgent Care Center, or an Ambulatory Surgical Center. This benefit is limited to two payments per Covered Person, per Calendar Year. **The Laboratory Test and X-Ray Benefit is not payable for exams listed in the Medical Diagnostic and Imaging Exams Benefit.** No lifetime maximum.

The Sickness or Injury of a Covered Person is not required for the Laboratory Test and X-ray Benefit to be payable. This benefit is not subject to the Pre-existing Condition Limitations or Limitations and Exclusions section of the policy. No lifetime maximum.

C. MEDICAL DIAGNOSTIC AND IMAGING EXAMS BENEFIT: Aflac will pay \$150 when a Covered Person requires, and

incurs a charge for, one of the following exams: computerized tomography (CT or CAT scan), magnetic resonance imaging (MRI), electroencephalogram (EEG), Sleep Study, thallium stress test, myelogram, angiogram, or arteriogram. These exams must be performed in a Hospital, Medical Diagnostic Imaging Center, Physician's office, Sleep Center, an Urgent Care Center, or an Ambulatory Surgical Center. This benefit is limited to two payments per Calendar Year, per Covered Person. No lifetime maximum.

D. AMBULANCE BENEFIT: Aflac will pay \$200 if, due to a covered Sickness or Injury, a Covered Person requires, and incurs a charge for, ground ambulance transportation to or from a Hospital. If a Covered Person requires, and incurs a charge for, air ambulance transportation to or from a Hospital due to a covered Sickness or Injury, Aflac will pay \$2,000. A licensed professional ambulance company must provide the ambulance service. The Ambulance Benefit is limited to two trips per Calendar Year, per Covered Person. No lifetime maximum.

HOSPITAL STAY AND SURGICAL CARE RIDER: (FORM B40051PA) Applied for Yes No

Aflac will pay the following benefits, as applicable, for a covered Sickness or Injury that occurs while coverage is in force, subject to the Pre-existing Condition Limitations, Limitations and Exclusions, and all other policy provisions, unless indicated otherwise. The term "Hospital Confinement" does not include emergency rooms. Treatment or confinement in a U.S. government Hospital does not require a charge for benefits to be payable.

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. 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 incurra 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.

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 Admisión al Hospital y el Beneficio Diario por Hospitalización. El período máximo del beneficio para cualquier Período de Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos es de 31 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 Admisión al Hospital. 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 incurra 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.

(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 causado por una Condición de Salud Preexistente, a menos que la pérdida ocurra 12 meses o más después de la Fecha de Vigencia de la cobertura, o si la pérdida está dentro de los 12 meses después de la Fecha de Vigencia de la cobertura, a su opción, usted puede elegir por anular la póliza desde su comienzo y recibir un reembolso total de la prima, descontando cualquier beneficio pagado.

B. Aflac no pagará beneficios por cuidado o tratamiento recibido antes de la Fecha de Vigencia de la cobertura.

C. Aflac no pagará beneficios por ninguna enfermedad, padecimiento o condición de una Persona Cubierta que sea médicamente evaluada, diagnosticada o tratada por un Médico antes de que la cobertura haya estado en vigor 30 días, a menos que la pérdida ocurra 12 meses o más después de la Fecha de Vigencia de la cobertura.

D. 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 concebidos en o después de la Fecha de Vigencia de la póliza.

A. INITIAL ASSISTANCE BENEFIT: Aflac will pay \$100 when a Covered Person requires a Hospital Admission. This benefit is payable once per Calendar Year, per rider. No lifetime maximum. This benefit is not subject to the Pre-existing Condition Limitations or the Limitations and Exclusions section of the policy. **Payment of this benefit is based solely on a Covered Person's Hospital Admission, as defined in the rider. Any additional benefits that may be due as a result of a Hospital Admission remain subject to the terms of the policy, including any limitations and/or exclusions.**

B. SURGERY BENEFIT: Aflac will pay according to the benefits in the Schedule of Operations in the rider when, due to a covered Sickness or Injury, a Covered Person has a surgical procedure, including a vaginal or cesarean delivery, performed in a Hospital or an Ambulatory Surgical Center and a charge is incurred for such surgical procedure. If any surgical procedure for the treatment of the covered Sickness or Injury is performed other than those listed, Aflac will pay an amount comparable to the amount shown in the Schedule of Operations for the surgical procedure most nearly similar in severity and gravity. **The Surgery Benefit is only payable one time per 24-hour period, even though more than one surgical procedure may be performed. The highest eligible benefit will be paid. No lifetime maximum.**

IMPORTANT: The Surgery Benefit is not payable for surgical procedures performed in a Physician's or dentist's office, a clinic, or other such location.

C. INVASIVE DIAGNOSTIC EXAMS BENEFIT: Aflac will pay \$100 when a Covered Person requires one of the following exams, with or without biopsy, and a charge is incurred: arthroscopy, bronchoscopy, colonoscopy, cystoscopy, endoscopy, gastroscopy, laparoscopy, laryngoscopy, sigmoidoscopy, or esophagoscopy. These exams must be performed in a Hospital or an Ambulatory Surgical Center. This benefit is limited to one exam per Covered Person, per 24-hour period. No lifetime maximum.

D. HOSPITAL INTENSIVE CARE UNIT CONFINEMENT BENEFIT: Aflac will pay \$500 per day when a Covered Person incurs a room charge for a Period of Hospital Intensive Care Unit Confinement for a covered Sickness or Injury. This benefit is payable in addition to the Hospital Admission Benefit and the Daily Hospital Confinement Benefit. The maximum benefit period for any one Period of Hospital Intensive Care Unit Confinement is 31 days. No lifetime maximum.

E. DAILY HOSPITAL CONFINEMENT BENEFIT: Aflac will pay \$100 per day for the Period of Hospital Confinement when a Covered Person requires Hospital Confinement for a covered Sickness or Injury and a room charge is

incurred. This benefit is payable in addition to the Hospital Admission Benefit. The maximum benefit period for any one Period of Hospital Confinement is 365 days. No lifetime maximum.

F. SECOND SURGICAL OPINION BENEFIT: Aflac will pay \$50 when a charge is incurred for a second surgical opinion by a Physician concerning surgery for a covered Sickness or Injury. This benefit is payable once per Calendar Year, per Covered Person. No lifetime maximum.

(5) Exceptions, Reductions, and Limitations of the Policy (policy is not a daily hospital expense plan):

A. Aflac will not pay benefits for care or treatment that is caused by a Pre-existing Condition, unless the loss occurs 12 months or more after the Effective Date of coverage, or if the loss is within 12 months after the Effective Date of coverage, at your option, you may elect to void the policy from its beginning and receive a full refund of premium, less any benefits paid.

B. Aflac will not pay benefits for care or treatment received prior to the Effective Date of coverage.

C. Aflac will not pay benefits for any illness, disease, or condition of a Covered Person that is medically evaluated, diagnosed, or treated by a Physician before coverage has been in force 30 days, unless the loss occurs 12 months or more after the Effective Date of coverage.

D. Benefits for a covered Sickness for all persons added to the policy (including newborns) are subject to a 30-day waiting period. Aflac will waive the waiting period for newborns conceived on or after the Effective Date of the policy.

E. 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 de la cobertura, incluyendo cualquiera de las Complicaciones del Embarazo que resulten o un procedimiento de intervención materno-fetal. Para embarazos que comienzan en o después de la Fecha de Vigencia de la cobertura, las Complicaciones del Embarazo son cubiertas de la misma manera que una Enfermedad;
2. Recibir cuidados rutinarios para la buena salud del bebé (*well-baby care*) para un recién nacido;
3. Usar cualquier narcótico (a menos que sea administrado por un Médico e ingerido según las indicaciones del Médico);
4. Cometer o intentar cometer, 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); o involucrarse en cualquier ocupación ilegal;
5. Estar intoxicado o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que sean administrados por recomendación de un Médico (el término “intoxicado” se refiere a aquella condición definida como tal por la ley de la jurisdicción en la cual se produjo la causa de la pérdida);
6. Lesiones corporales autoinfligidas intencionalmente, o cometer suicidio;
7. Recibir tratamiento dental, excepto a consecuencia de una Lesión;
8. Someterse a una cirugía cosmética, excepto cuando sea requerido por una Enfermedad o Lesión cubierta;
9. Someterse a una cirugía electiva, excepto cuando sea requerido por una Enfermedad o Lesión cubierta, dentro de los primeros 12 meses de la Fecha de Vigencia de la cobertura;

10. Acción enemiga o acto de guerra, sea declarado o no, o prestar servicio activo como un miembro en cualquiera de las fuerzas armadas de cualquier nación o unidades auxiliares de ellas, incluyendo la Guardia Nacional o la Reserva;
11. Participar activamente en un disturbio, rebelión o una actividad terrorista; o
12. Padecer de trastornos mentales o emocionales, incluyendo pero no limitado a los siguientes: trastorno afectivo bipolar (síndrome maniaco-depresivo), trastornos delirantes (paranoicos), trastornos psicóticos, trastornos somatoformes (enfermedades psicosomáticas), trastornos de alimentación, esquizofrenia, trastornos de ansiedad, luto, depresión momentánea, depresión, estrés o depresión posparto. No obstante, la póliza pagará por pérdidas cubiertas resultantes de la enfermedad de Alzheimer o formas similares de senilidad o demencia senil, que se dio a conocer mientras la cobertura esté en vigor.

Una “Condición de Salud Preexistente” es una enfermedad, padecimiento, infección, trastorno o condición por la cual, durante el período de 12 meses previos a la Fecha de Vigencia de la cobertura, consejo médico o tratamiento fue recomendado o recibido de un Médico. El cuidado o tratamiento de una Condición de Salud Preexistente no será cubierto, a menos que la pérdida ocurra 12 meses o más después de la Fecha de Vigencia de la cobertura o, si la pérdida está dentro de los 12 meses después de la Fecha de Vigencia de la cobertura, a su opción, usted puede elegir por anular la póliza desde su comienzo y recibir un reembolso total de la prima, descontando cualquier beneficio pagado. La póliza no cubre pérdidas causadas por o como resultado de la donación de un órgano dentro de los primeros 12 meses de la Fecha de Vigencia de la póliza.

- (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, sujeto a la disposición de Plazo Límite para Ciertas Defensas. 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 RESUMEN DE LA COBERTURA ES SÓLO UN BREVE BOSQUEJO DE LA COBERTURA PROPORCIONADA. 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.

E. The policy does not cover losses caused by or resulting from:

1. Giving birth within the first ten months of the Effective Date of coverage; or pregnancy in existence prior to the Effective Date of coverage, including any resulting Complications of Pregnancy or maternal-fetal intervention procedure. For pregnancy beginning on or after the Effective Date of coverage, Complications of Pregnancy are covered to the same extent as a Sickness;
2. Receiving routine well-baby care for a newborn child;
3. Using any narcotic (unless administered by a Physician and taken according to the Physician's instructions);
4. Committing, or attempting to commit, an illegal activity that is defined as a felony ("felony" is as defined by the law of the jurisdiction in which the activity takes place); or engaging in any illegal occupation;
5. Being intoxicated or under the influence of any narcotic, unless administered on the advice of a Physician (the term "intoxicated" refers to that condition as defined by the law of the jurisdiction in which the cause of the loss occurred);
6. Intentionally self-inflicting a bodily injury, or committing suicide;
7. Having dental treatment, except as a result of Injury;
8. Having cosmetic surgery, except when necessitated by covered Sickness or Injury;
9. Having elective surgery, except when necessitated by covered Sickness or Injury, within the first 12 months of the Effective Date of coverage;

10. Enemy action or act of war, whether declared or undeclared, or actively serving as a member in any of the armed forces of any nation, or units auxiliary thereto, including the National Guard or Reserve;
11. Actively participating in a riot, insurrection, or terrorist activity; or
12. Having mental or emotional disorders, including but not limited to the following: bipolar affective disorder (manic-depressive syndrome), delusional (paranoid) disorders, psychotic disorders, somatoform disorders (psychosomatic illness), eating disorders, schizophrenia, anxiety disorders, bereavement, situational depression, depression, stress, or post-partum depression. The policy will pay, however, for covered losses resulting from Alzheimer's disease, or similar forms of senility or senile dementia, which made itself known while coverage is in force.

A "Pre-existing Condition" is an illness, disease, infection, disorder, or condition for which, within the 12-month period before the Effective Date of coverage, medical advice or treatment was recommended or received from a Physician. Care or treatment of a Pre-existing Condition will not be covered unless the loss occurs 12 months or more after the Effective Date of coverage or, if the loss is within 12 months after the Effective Date of coverage, at your option, you may elect to void the policy from its beginning and receive a full refund of premium, less any benefits paid. The policy does not cover losses caused by or resulting from donating an organ within the first 12 months of the Effective Date of the policy.

- (6) Renewability:** The policy is guaranteed-renewable for your lifetime by the timely payment of premiums at the rate in effect at the beginning of each term, subject to the Time Limit on Certain Defenses provision. Aflac may change the established premium rate, but only if the rate is changed for all policies of the same form number and premium classification in the state where the policy was issued that are then in force.

**RETAIN FOR YOUR RECORDS.
THIS OUTLINE OF COVERAGE IS ONLY A BRIEF SUMMARY OF THE COVERAGE PROVIDED.
THE POLICY ITSELF SHOULD BE CONSULTED TO DETERMINE
GOVERNING CONTRACTUAL PROVISIONS.**

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 de cualquier persona cubierta 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 de 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 mental o 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.

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, reclusa en una cama de hospital durante 23 horas o más por la cual se realiza un cargo por habitación. La hospitalización debe ser

recomendada por un médico, médicamente necesaria y como resultado de una enfermedad o lesión cubierta. La hospitalización o tratamiento en un hospital del gobierno de los Estados Unidos no requiere de un cargo para que los beneficios sean pagaderos.

LESIÓN: Una lesión corporal accidental sufrida por una persona cubierta la cual es el resultado directo y causa independiente de la pérdida. 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.

PERÍODO DE HOSPITALIZACIÓN: El número de días que una persona cubierta esté asignada a una habitación en un hospital e incurra 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.

ENFERMEDAD: Una afección, padecimiento o condición de salud de una persona cubierta, evaluada médicamente, diagnosticada o tratada por un médico más de 30 días 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 una unidad de cuidados para enfermos terminales, incluyendo cualquier cama designada como cama para enfermos terminales o una cama provisional (*swing bed*); un hogar de convalecencia; un centro de enfermería, reposo o convalecencia; centros usados fundamentalmente para el cuidado de ancianos, rehabilitación de drogas o alcohol y centros que principalmente provean cuidados de compañía o educativos; o un centro de rehabilitación que no esté acreditado bajo la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales (*Joint Commission on the Accreditation of Hospitals*), la Asociación Americana de Osteopatía (*American Osteopathic Association*) o la Comisión de Acreditación para Centros de Rehabilitación (*Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities*).

Hospitalización no incluye hospitalización en ninguna institución o parte de la misma utilizada como una sala de emergencias; una unidad psiquiátrica; un centro de atención prolongada; un centro de enfermería especializada; o cuidados o tratamientos para personas que padecen de enfermedades o trastornos mentales.

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 centro de rehabilitación no incluye una unidad de cuidados para enfermos terminales, incluyendo: cualquier cama designada como una 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 las personas que padecen de 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 por procedimientos quirúrgicos realizados el mismo día o admisiones por observación no son consideradas una admisión al hospital.

Un médico o psicólogo 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 cualquiera de las complicaciones del embarazo que resulten o un procedimiento de intervención materno-fetal. Para embarazos que comienzan en o después de la fecha de vigencia de la cobertura, las complicaciones del embarazo serán cubiertas de la misma manera que una enfermedad. Las complicaciones del embarazo

no incluyen ninguno de los siguientes: embarazo múltiple, parto falso, hemorragia uterina ocasional, reposo prescrito por un médico durante el período del 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. Para embarazos que comienzan en o después de la fecha de vigencia de la cobertura, las complicaciones del embarazo serán cubiertas de la misma manera que una enfermedad, sujeto a las Limitaciones y Exclusiones.

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.





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

