

# Aflac Lump Sum Critical Illness

SEGURO SUPLEMENTARIO DE LA SALUD CON BENEFICIO LIMITADO

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



# LUMP SUM CRITICAL ILLNESS

SEGURO SUPLEMENTARIO DE LA SALUD CON BENEFICIO LIMITADO

Póliza A73100PA



## Protección Adicional para Usted y Su Familia

Aprovechar la vida a plenitud: Es algo que todos deseamos. Y la seguridad de saber que estamos seguros y firmes juega un gran papel en poder disfrutarla plenamente. Con los ataques al corazón afectando a más de 900,000 personas cada año y los derrames cerebrales afectando cerca de 795,000 personas cada año,<sup>1</sup> la póliza del seguro de Aflac de Lump Sum Critical Illness puede ayudar con los costos del tratamiento de estas enfermedades e incidencias de salud.

Mucho más importante, la póliza le ayuda a enfocarse en su recuperación en vez de estar distraído y con estrés debido a las facturas de costos médicos y personales. Con el plan de Aflac de Lump Sum Critical Illness, usted recibe los beneficios en efectivo pagados directamente a usted—dándole la flexibilidad de pagar las facturas relacionadas con el tratamiento o ayudarle con los gastos diarios, tales como los pagos del auto, la hipoteca o la renta, los alimentos o las facturas de servicios—la elección es suya.

Nadie quiere pensar en que una enfermedad seria puede ocurrir, ¿pero no debiera usted considerar cómo usted y su familia podrían sobrevivir económicamente si fuese incapaz de trabajar debido a una enfermedad? Una póliza de Aflac de Lump Sum Critical Illness podría hacer la diferencia de su bienestar, su familia y su futuro.



Los datos indican que usted necesita la protección del plan de Aflac de Lump Sum Critical Illness:

### DATO NO. 1

APROXIMADAMENTE **34** SEGUNDOS  
CADA

UN ESTADOUNIDENSE SUFRE UN ATAQUE AL CORAZÓN.<sup>1</sup>

### DATO NO. 2

APROXIMADAMENTE **40** SEGUNDOS  
CADA

ALGUIEN SUFRE UN DERRAME CEREBRAL EN LOS ESTADOS UNIDOS.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Heart Disease and Stroke Statistics, 2016 Update, American Heart Association.

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

Aflac le paga beneficios en efectivo directamente a usted. El plan de Aflac de Lump Sum Critical Illness está diseñado para proveerle beneficios en efectivo si usted sufre una incidencia severa de la salud, tales como un ataque al corazón o un derrame cerebral. Esto significa que usted tendrá recursos financieros adicionales para ayudarle con los gastos incurridos debido a una incidencia severa de la salud, para ayudarle con los gastos de la vida diaria o para lo que usted decida.

Una enfermedad o lesión le puede suceder a cualquiera, en cualquier momento—y cuando sucede, los gastos diarios podrían parecer insuperables. Afortunadamente, la póliza del seguro de Aflac de Lump Sum Critical Illness puede ayudar con esos gastos diarios, para que así usted pueda enfocarse en su recuperación.

### Por qué Lump Sum Critical Illness de Aflac puede ser la elección correcta para usted:

- Un beneficio de suma global es pagado directamente a usted al diagnosticarse el haber tenido una incidencia grave de la salud.
- Sus hijos dependientes están cubiertos sin costo adicional.
- Ahora ofrecemos la opción de emisión garantizada\* en la cobertura de lump sum critical illness. Eso significa que no es requerido un cuestionario médico.
- No hay deducibles, copagos, o limitaciones de red de proveedores—usted elige su propio proveedor de tratamiento médico.

\*Sujeto a los requerimientos de elegibilidad.

### Las incidencias por enfermedad grave cubiertas por la póliza de Lump Sum Critical Illness incluyen:

- Coma
- Insuficiencia Renal en Etapa Final
- Ataque al Corazón
- Trasplante de Órgano Humano Principal
- Parálisis
- Derrame Cerebral

### Cómo funciona



\*Al momento de la solicitud, el empleado responde a las preguntas de suscripción y selecciona un Beneficio por Incidencia de Enfermedad Grave en la cantidad de \$20,000 (basado en \$10,000 más dos unidades adicionales de \$5,000 cada una).

La póliza tiene limitaciones y exclusiones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Contacte a su agente/productor de seguros de Aflac para los costos y detalles completos de la cobertura. Este folleto es para propósitos de ilustración solamente. Consulte la póliza para detalles sobre los beneficios, definiciones, limitaciones y exclusiones.



## Resumen de Beneficios de Lump Sum Critical Illness

NOMBRE DEL BENEFICIO	CANTIDAD DEL BENEFICIO
<b>BENEFICIO POR INCIDENCIA DE ENFERMEDAD GRAVE</b>	
Asegurado principal:	\$10,000 (cantidades adicionales pueden estar disponibles en incrementos de \$5,000 hasta un máximo de \$100,000)*
Cónyuge/Hijos dependientes:	50% de la cantidad del beneficio del asegurado principal El pago está limitado a una vez por persona cubierta, de por vida
<b>BENEFICIO POR LA CIRUGÍA PARA INJERTOS DE DERIVACIÓN DE ARTERIAS CORONARIAS</b>	
Asegurado principal:	\$3,000
Cónyuge/Hijos dependientes:	\$1,500 Pagadero una vez por persona cubierta, de por vida
<b>BENEFICIO DE PARO CARDÍACO SÚBITO**</b>	
Asegurado principal:	\$10,000
Cónyuge/Hijos dependientes:	\$5,000 Pagadero una vez por persona cubierta, de por vida

\*Los solicitantes que soliciten \$15,000-\$30,000 requieren suscripción; los solicitantes que soliciten \$35,000 o más requieren suscripción y deben cumplir con otras estipulaciones. Pregunte a su representante de Aflac por más información.

\*\*Paro cardíaco súbito no es un ataque al corazón.

---

**PÓLIZA DE SEGURO  
SUPLEMENTARIO  
SUMA GLOBAL POR  
ENFERMEDAD GRAVE**

---



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)

La póliza descrita en este Resumen de la Cobertura provee cobertura suplementaria y sólo se emitirá para suplementar un seguro ya vigente.

**PÓLIZA DE SEGURO SUPLEMENTARIO  
SUMA GLOBAL POR ENFERMEDAD GRAVE**  
Resumen de la Cobertura para el Formulario de Póliza A73100PA

**ÉSTA 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 proporciona una breve descripción de algunas de las características importantes de su póliza. Este documento no es el contrato del seguro y solamente registrarán las disposiciones actuales establecidas en la póliza. La póliza en sí establece en detalle, los derechos y obligaciones de ambos, usted y los de Aflac. Por lo tanto, es importante que LEA SU PÓLIZA DETENIDAMENTE.

(2) **La Póliza de Seguro Suplementario** está diseñada para proporcionar, a las personas aseguradas, cobertura limitada o suplementaria para suplementar su cobertura por accidentes y enfermedad existente sólo cuando ocurren ciertas Pérdidas como resultado de Incidencias de Enfermedad Grave. Las Incidencias de Enfermedad Grave son: Ataque al Corazón, Derrame Cerebral, Trasplante de Órgano Humano Principal, Insuficiencia Renal en Etapa Final, Parálisis o Coma. La cobertura se provee para los beneficios descritos en la Parte (3). Los beneficios descritos en la Parte (3) pueden ser limitados por la Parte (5).

(3) **Beneficios:** Sujeto a las Limitaciones de Condiciones de Salud Preexistentes, Limitaciones y Exclusiones, y todas las demás disposiciones de la póliza, pagaremos los siguientes beneficios por una Incidencia de Enfermedad Grave cubierta bajo la póliza que ocurra mientras la cobertura se encuentra vigente.

**IMPORTANTE: LOS BENEFICIOS PAGADOS PARA UN CÓNYUGE E HIJOS DEPENDIENTES CUBIERTOS CORRESPONDEN AL 50% DE LA CANTIDAD DE BENEFICIO DEL ASEGURADO PRINCIPAL. TODOS LOS BENEFICIOS SE REDUCEN A LA MITAD PARA LAS PÉRDIDAS INCURRIDAS EN O DESPUÉS DEL 75TO CUMPLEAÑOS DE UNA PERSONA CUBIERTA. (ESTO PODRÍA RESULTAR EN QUE LA CANTIDAD DEL BENEFICIO PARA UN CÓNYUGE E HIJOS DEPENDIENTES CUBIERTOS SE REDUZCA DOS VECES).**

Aflac pagará los siguientes beneficios, según corresponda, mientras esté en vigencia la cobertura, sujeto a las Limitaciones de Condiciones de Salud Preexistentes,

Limitaciones y Exclusiones, y todas las demás disposiciones de la póliza, a menos que sea indicado de otro modo.

**Para que cualquier beneficio sea pagadero, la Fecha de Comienzo de la Pérdida debe ocurrir en o después de la Fecha de Vigencia de la cobertura y mientras la cobertura esté vigente. Aflac no aceptará una asignación de estos beneficios. Todos los beneficios serán pagaderos a usted. Cualquiera de los beneficios acumulados no pagados en el momento de su muerte se pagarán a su caudal hereditario.**

**A. BENEFICIO POR INCIDENCIA DE ENFERMEDAD**

**GRAVE:** Aflac pagará la cantidad indicada en el Cuadro de la Póliza en la Fecha de Comienzo de cualquiera de una de las siguientes Incidencias de Enfermedad Grave de una Persona Cubierta:

1. Ataque al Corazón
2. Derrame Cerebral
3. Insuficiencia Renal en Etapa Final
4. Coma
5. Parálisis
6. Trasplante de Órgano Humano Principal

**El pago de la cantidad indicada en el Cuadro de la Póliza se limita a una vez, por Persona Cubierta, de por vida.**

Después que la cantidad indicada en el Cuadro de la Póliza ha sido pagada por una Incidencia de Enfermedad Grave de una Persona Cubierta, Aflac pagará \$5,000\* tras la Fecha de Comienzo subsiguiente de cualquiera de las Incidencias de Enfermedad Grave mencionadas arriba, de esa Persona Cubierta. **Este beneficio es pagadero una vez por Persona Cubierta, por Año Calendario.** Este beneficio no tiene límite máximo de por vida.

**B. BENEFICIO POR CIRUGÍA PARA INJERTOS DE**

**DERIVACIÓN DE ARTERIAS CORONARIAS:** Aflac pagará la cantidad indicada en el Cuadro de la Póliza cuando a

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)

The policy described in this Outline of Coverage provides supplemental coverage  
and will be issued only to supplement insurance already in force.

**SUPPLEMENTAL INSURANCE POLICY  
LUMP SUM CRITICAL ILLNESS  
Outline of Coverage for Policy Form A73100PA**

**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 your 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) **The Supplemental Insurance Policy** is designed to provide, to persons insured, limited or supplemental coverage to supplement your existing accident and sickness coverage only when certain Losses occur as a result of Critical Illness Events. Critical Illness Events are: Heart Attack, Stroke, Major Human Organ Transplant, End-Stage Renal Failure, Paralysis, or Coma. Coverage is provided for the benefits outlined in Part (3). The benefits described in Part (3) may be limited by Part (5).
- (3) **Benefits:** Subject to the Pre-existing Condition Limitations, Limitations and Exclusions, and all other policy provisions, we will pay the following benefits for a covered Critical Illness Event that occurs while coverage is in force.

**IMPORTANT: BENEFITS ARE PAID FOR A COVERED SPOUSE AND DEPENDENT CHILDREN AT 50% OF THE PRIMARY INSURED’S BENEFIT AMOUNT. ALL BENEFITS REDUCE BY ONE-HALF FOR LOSSES INCURRED ON OR AFTER THE 75TH BIRTHDAY OF A COVERED PERSON. (THIS COULD RESULT IN THE BENEFIT AMOUNT FOR A COVERED SPOUSE AND DEPENDENT CHILDREN REDUCING TWICE.)**

Aflac will pay the following benefits, as applicable, while the coverage is in force, subject to the Pre-existing Condition Limitations, Limitations and Exclusions, and all other policy provisions, unless indicated otherwise.

**For any benefit to be payable, the Onset Date of the Loss must occur on or after the Effective Date of coverage and while coverage is in force. Aflac will not accept an assignment of these benefits. All benefits will be payable to you. Any accrued benefits unpaid at your death will be paid to your estate.**

**A. CRITICAL ILLNESS EVENT BENEFIT:** Aflac will pay the amount shown in the Policy Schedule upon a Covered Person’s Onset Date of any one of the following Critical Illness Events:

1. Heart Attack
2. Stroke
3. End-Stage Renal Failure
4. Coma
5. Paralysis
6. Major Human Organ Transplant

**Payment of the amount shown in the Policy Schedule is limited to one time, per Covered Person, per lifetime.**

After the amount shown in the Policy Schedule has been paid for a Covered Person’s Critical Illness Event, Aflac will pay \$5,000\* upon that Covered Person’s subsequent Onset Date of any one of the above Critical Illness Events. **This benefit is payable once per Covered Person, per Calendar Year.** This benefit has no lifetime maximum.

**B. CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT SURGERY BENEFIT:** Aflac will pay the amount shown in the Policy Schedule when a

una Persona Cubierta se le realice una Cirugía para Injertos de Derivación de Arterias Coronarias. Este beneficio es pagadero una vez por Persona Cubierta, de por vida.

- C. BENEFICIO DE PARO CARDÍACO SÚBITO:** Aflac pagará la cantidad indicada en el Cuadro de la Póliza en la Fecha de Comienzo de un Paro Cardíaco Súbito de una Persona Cubierta. Este beneficio es pagadero una vez por Persona Cubierta, de por vida.

\*Cantidad del beneficio del Asegurado Principal.

**(4) Beneficios Opcionales:**

**CLÁUSULA ADICIONAL DEL BENEFICIO DE SUMA GLOBAL POR ENFERMEDAD ESPECÍFICA, CÁNCER: (FORMULARIO A73050PA)** Solicitada  Sí  No

**IMPORTANTE: LOS BENEFICIOS PAGADOS PARA UN CÓNYUGE E HIJOS DEPENDIENTES CUBIERTOS CORRESPONDEN AL 50% DE LA CANTIDAD DE BENEFICIO DEL ASEGURADO PRINCIPAL. TODOS LOS BENEFICIOS SE REDUCEN A LA MITAD PARA LAS PÉRDIDAS INCURRIDAS EN O DESPUÉS DEL 75TO CUMPLEAÑOS DE UNA PERSONA CUBIERTA. (ESTO PODRÍA RESULTAR EN QUE LA CANTIDAD DEL BENEFICIO PARA UN CÓNYUGE E HIJOS DEPENDIENTES CUBIERTOS SE REDUZCA DOS VECES).**

Pagaremos los siguientes beneficios, mientras la cobertura esté vigente, según corresponda, sujeto a las Limitaciones y Exclusiones y todas las demás disposiciones de la póliza, excepto las Limitaciones de Condiciones de Salud Preexistentes, a menos que hayan sido aquí modificadas.

**Aflac no aceptará una asignación de estos beneficios. Todos los beneficios serán pagaderos a usted. Cualquiera de los beneficios acumulados no pagados en el momento de su muerte se pagarán a su caudal hereditario.**

- A. BENEFICIO POR CÁNCER INTERNO:** Aflac pagará la cantidad indicada en el Cuadro de la Póliza en la Fecha de Comienzo de Cáncer Interno de una Persona Cubierta. Este beneficio es pagadero una vez por Persona Cubierta, de por vida.
- B. BENEFICIO POR CARCINOMA IN SITU:** Aflac pagará la cantidad indicada en el Cuadro de la Póliza en la Fecha de Comienzo de Carcinoma in Situ de una Persona Cubierta. Este beneficio es pagadero una vez por Persona Cubierta, de por vida.

**Excepciones, Reducciones y Limitaciones de la Cláusula Adicional del Formulario A73050PA:**

**Los beneficios pagaderos bajo la cláusula adicional serán reducidos a la mitad para las Pérdidas que comiencen en o después del 75to cumpleaños de una Persona Cubierta.**

- A.** No se proveen beneficios por condiciones de salud premalignas o condiciones de salud con potencial maligno (a menos que estén cubiertas específicamente); complicaciones de cáncer; o cualquier otra enfermedad, padecimiento o incapacidad.
- B.** La cláusula adicional contiene un período de espera de 30 días. Si una Persona Cubierta tuviera una Pérdida antes de que su cobertura bajo la cláusula adicional haya estado en vigencia por 30 días, los beneficios no serán pagaderos por esa Pérdida. A su opción, usted puede elegir anular la cobertura bajo la cláusula adicional y recibir un reembolso total de la prima para dicha cobertura bajo la cláusula adicional.
- C.** Para que los beneficios sean pagaderos, la Fecha de Comienzo debe ocurrir después del período de espera de 30 días y mientras la cobertura esté en vigencia.
- D.** Aflac no pagará beneficios por Cáncer de Piel.
- E.** Para que el Beneficio de Cáncer Interno sea pagadero por una recurrencia, extensión directa o propagación metastásica de cualquier Cáncer Interno que haya sido diagnosticado antes de la Fecha de Vigencia de la cobertura o durante el período de espera de 30 días, la Persona Cubierta deberá estar libre de Tratamiento por dicho Cáncer Interno por un período de 12 meses consecutivos antes de la Fecha de Comienzo de la recurrencia, extensión directa o propagación metastásica.
- “Tratamiento” significa consulta, atención o servicios provistos por un Médico, o tomar medicamentos o drogas recetadas, para el Cáncer Interno. Tratamiento **no** incluye el Mantenimiento de Farmacoterapia o visitas de seguimiento rutinarias para verificar si el Cáncer Interno o Carcinoma In Situ ha retornado.

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

**Los beneficios pagaderos bajo la póliza serán reducidos a la mitad para las Pérdidas que comiencen en o después del 75to cumpleaños de una Persona Cubierta.**

- A.** Aflac no pagará beneficios por ninguna Pérdida que es causada por una Condición de Salud Preexistente, a menos que la Fecha de Comienzo sea más de 30 días después de la Fecha de Vigencia de la cobertura o, si la Fecha de Comienzo está dentro de los 30 días después de la Fecha de Vigencia de la cobertura, a su opción, usted puede elegir anular la póliza desde su comienzo y recibir un reembolso total de la prima, descontando cualquier beneficio pagado. Los beneficios son pagaderos por una sola Pérdida cubierta a la vez por Persona Cubierta.

Covered Person undergoes Coronary Artery Bypass Graft Surgery. This benefit is payable once per Covered Person, per lifetime.

- C. **SUDDEN CARDIAC ARREST BENEFIT:** Aflac will pay the amount shown in the Policy Schedule upon a Covered Person's Onset Date of Sudden Cardiac Arrest. This benefit is payable once per Covered Person, per lifetime.

\*Primary Insured's benefit amount.

**(4) Optional Benefits:**

**LUMP SUM SPECIFIED DISEASE, CANCER BENEFIT RIDER: (FORM A73050PA) Applied for  Yes  No**

**IMPORTANT: BENEFITS ARE PAID FOR A COVERED SPOUSE AND DEPENDENT CHILDREN AT 50% OF THE PRIMARY INSURED'S BENEFIT AMOUNT. ALL BENEFITS REDUCE BY ONE-HALF FOR LOSSES INCURRED ON OR AFTER THE 75TH BIRTHDAY OF A COVERED PERSON. (THIS COULD RESULT IN THE BENEFIT AMOUNT FOR A COVERED SPOUSE AND DEPENDENT CHILDREN REDUCING TWICE.)**

While the coverage is in force, we will pay the following benefits, as applicable, subject to the Limitations and Exclusions and all other policy provisions, except the Pre-existing Condition Limitations, unless modified herein.

**Aflac will not accept an assignment of these benefits. All benefits will be payable to you. Any accrued benefits unpaid at your death will be paid to your estate.**

- A. **INTERNAL CANCER BENEFIT:** Aflac will pay the amount shown in the Policy Schedule upon a Covered Person's Onset Date of Internal Cancer. This benefit is payable once per Covered Person, per lifetime.
- B. **CARCINOMA IN SITU BENEFIT:** Aflac will pay the amount shown in the Policy Schedule upon a Covered Person's Onset Date of Carcinoma In Situ. This benefit is payable once per Covered Person, per lifetime.

**Exceptions, Reductions, and Limitations of Rider Form A73050PA:**

**Benefits payable under the rider will be reduced by one-half for Losses that begin on or after the 75th birthday of a Covered Person.**

- A. Benefits are not provided for premalignant conditions or conditions with malignant potential (unless specifically covered); complications of cancer; or any other disease, sickness, or incapacity.
- B. The rider contains a 30-day waiting period. If a Covered Person has a Loss before his or her coverage under the rider has been in force 30 days, benefits will not be payable for that Loss. At your option, you may elect to void the coverage under the rider and receive a full refund of premium for such coverage under the rider.

- C. For benefits to be payable, the Onset Date must occur after the 30-day waiting period and while coverage is in force.
- D. Aflac will not pay benefits for Skin Cancer.
- E. For the Internal Cancer Benefit to be payable for a recurrence, direct extension, or metastatic spread of any Internal Cancer that was diagnosed prior to the Effective Date of coverage or during the 30-day waiting period, the Covered Person must be free from Treatment for that Internal Cancer for a consecutive 12-month period before the Onset Date of the recurrence, direct extension, or metastatic spread.

"Treatment" means consultation, care, or services provided by a Physician, or taking prescribed medications or drugs, for Internal Cancer. Treatment does **not** include Maintenance Drug Therapy or routine follow-up visits to verify whether Internal Cancer or Carcinoma In Situ has returned.

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

**Benefits payable under the policy will be reduced by one-half for Losses that begin on or after the 75th birthday of a Covered Person.**

- A. Aflac will not pay benefits for any Loss that is caused by a Pre-existing Condition, unless the Onset Date is more than 30 days after the Effective Date of coverage or, if the Onset Date is within 30 days 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. Benefits are payable for only one covered Loss at a time per Covered Person.

- B.** Aflac no pagará beneficios por ninguna Pérdida que es diagnosticada o tratada fuera de los límites territoriales de los Estados Unidos, sus territorios, o los países de Canadá y México.
- C.** Para que cualquier beneficio sea pagadero, la Fecha de Comienzo de la Pérdida debe ocurrir en o después de la Fecha de Vigencia de la cobertura y mientras la cobertura esté en vigencia. Si ocurre más de una Pérdida por Persona Cubierta en el mismo día, sólo se pagará el beneficio más alto que califique.
- D. La póliza no cubre la Pérdida causada por o como resultado de:**
1. Estar bajo los efectos de cualquier narcótico (a menos que sea administrado por consejo de un Médico);
  2. Cometer o intentar cometer una actividad ilegal que es definida como un delito grave (“delito grave” se define por la ley de la jurisdicción en la cual haya sucedido el hecho), o involucrarse en cualquier ocupación ilegal;
  3. Lesiones corporales autoinfligidas intencionalmente o cometer o intentar suicidio;
  4. Acción enemiga o acto de guerra, sea declarada o no declarada; o
  5. 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.

#### **LIMITACIONES DE CONDICIONES DE SALUD PREEXISTENTES**

Una “Condición de Salud Preexistente” es una enfermedad, padecimiento, infección o trastorno para la cual se ha tomado medicamentos por prescripción o se recibió o recomendó exámenes médicos, consejo médico o tratamiento por un Médico, dentro del período de 12 meses anterior a la Fecha de Vigencia de la cobertura. Los beneficios por una Pérdida causada por una Condición de Salud Preexistente no estarán cubiertos a menos que la Fecha de Comienzo sea más de 30 días después de la Fecha de Vigencia de la cobertura o, si la Fecha de Comienzo está dentro de los 30 días después de la Fecha de Vigencia de la cobertura, a su opción, usted puede elegir anular la póliza desde su comienzo y recibir un reembolso total de la prima, descontando cualquier beneficio pagado.

- (6) Renovación:** La póliza es de renovación garantizada por su tiempo de vida mediante el pago a tiempo de las primas con la tarifa vigente al inicio de cada período con los beneficios reducidos comenzando a la edad de 75 años, a excepción que podemos discontinuar o terminar la póliza si usted ha realizado un acto o práctica que constituya fraude o haber hecho una tergiversación intencional de factores materiales relacionados de cualquier manera a la póliza, incluyendo reclamaciones por beneficios bajo la póliza. Las tarifas de primas pueden cambiar sólo si se cambian en todas las pólizas del mismo número y clase de formulario en vigencia en su estado de residencia. **Los beneficios bajo la póliza se reducen a la mitad para las Pérdidas incurridas en o después del 75<sup>to</sup> cumpleaños de una Persona Cubierta.**

#### **RETENGA PARA SUS ARCHIVOS.**

**ESTE RESUMEN DE LA COBERTURA ES SOLO UN BOSQUEJO DE LA COBERTURA PROVISTA.  
CONSULTE LA 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.**

- B. Aflac will not pay benefits for any Loss that is diagnosed or treated outside the territorial limits of the United States, its possessions, or the countries of Canada and Mexico.
- C. For any benefit to be payable, the Onset Date of the Loss must occur on or after the Effective Date of coverage and while coverage is in force. If more than one Loss per Covered Person occurs on the same day, only the highest eligible benefit will be paid.
- D. **The policy does not cover Loss caused by or resulting from:**
  - 1. Being under the influence of any narcotic (unless administered on the advice of a Physician);
  - 2. 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;
  - 3. Intentionally self-inflicting a bodily injury or committing suicide;
  - 4. Enemy action or act of war, whether declared or undeclared; or
  - 5. Actively serving as a member in any of the armed forces of any nation or units auxiliary thereto, including the National Guard or Reserve.

**PRE-EXISTING CONDITION LIMITATIONS**

A "Pre-existing Condition" is an illness, disease, infection, or disorder for which, within the 12-month period before the Effective Date of coverage, prescription medication was taken or medical testing, medical advice, or treatment was recommended or received from a Physician. Benefits for a Loss that is caused by a Pre-existing Condition will not be covered unless the Onset Date is more than 30 days after the Effective Date of coverage or, if the Onset Date is within 30 days 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.

- (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, with benefits reduced beginning at age 75, except that we may discontinue or terminate the policy if you have performed an act or practice that constitutes fraud or have made an intentional misrepresentation of material fact relating in any way to the policy, including claims for benefits under the policy. Premium rates may change only if changed on all policies of the same form number and class in force in your state. **Benefits under the policy reduce by one-half for Losses incurred on or after the 75<sup>th</sup> birthday of a Covered Person.**

**RETAIN FOR YOUR RECORDS.**

**THIS OUTLINE OF COVERAGE IS ONLY A BRIEF SUMMARY OF THE COVERAGE PROVIDED.  
CONSULT THE POLICY ITSELF TO DETERMINE GOVERNING CONTRACTUAL PROVISIONS.**

## TÉRMINOS QUE USTED NECESITA CONOCER

**COMA:** un estado continuo de profunda inconsciencia diagnosticado o tratado en o después de la fecha de vigencia de la cobertura, de una duración de siete o más días consecutivos y caracterizado por la ausencia de: (1) movimiento espontáneo de los ojos, (2) respuesta a estímulos dolorosos y (3) vocalización. La condición debe requerir intubación para la asistencia respiratoria. El Coma no incluye el coma inducido médicamente.

### **CIRUGÍA PARA INJERTOS DE DERIVACIÓN DE ARTERIAS**

**CORONARIAS:** es una cirugía de corazón abierto para corregir el estrechamiento o el bloqueo de una o más arterias coronarias mediante injertos de derivación, pero excluyendo procedimientos tales como, pero no limitados a, angioplastia coronaria, cirugía para el reemplazo de válvulas, la colocación de stents, alivio con láser u otros procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos.

**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 desde el momento de su nacimiento. Si la cobertura es individual o asegurado nombrado/cónyuge solamente y usted desea cobertura ininterrumpida para un hijo recién nacido, usted deberá notificar a Aflac por escrito dentro de los 31 días del nacimiento de su hijo, y Aflac convertirá la póliza a cobertura de familia con uno de los padres o familia con ambos padres y le notificará sobre la prima adicional a pagar. La cobertura incluirá a cualquier otro hijo dependiente sin importar la edad, quien es incapaz de mantener un empleo para mantenerse a sí mismo por razón de retraso mental o incapacidad física, y que haya contraído dicha incapacidad antes de cumplir los 26 años de edad y mientras estaba cubierto bajo la póliza. Los hijos dependientes son sus hijos naturales, hijastros, o hijos adoptados legalmente, quienes sean menores de 26 años de edad. Un hijo dependiente (incluyendo personas quienes son incapaces de mantener un empleo para mantenerse a sí mismos por razón de retraso mental o incapacidad física) debe ser menor de 26 años de edad al momento de la solicitud para calificar para la cobertura.

**INCIDENCIA DE ENFERMEDAD GRAVE:** ataque al corazón, derrame cerebral, trasplante de órgano humano principal, insuficiencia renal en etapa final, parálisis o coma.

**FECHA DE VIGENCIA:** la(s) fecha(s) en que comienza la cobertura como se muestra en el Cuadro de la Póliza o cualquier endoso o cláusula adicional adjunto. La fecha de vigencia no es la fecha en la cual usted firmó la solicitud de cobertura.

**INSUFICIENCIA RENAL EN ETAPA FINAL:** es una falla renal permanente e irreversible, no de naturaleza aguda, que requiere de diálisis o de un trasplante de riñón para mantener la vida.

**ATAQUE AL CORAZÓN:** es un infarto del miocardio. El ataque debe ser diagnosticado positivamente por un médico y ser comprobado mediante resultados electrocardiográficos o resultados clínicos junto con los resultados de enzimas de la sangre. No se debe interpretar ataque al corazón como falla congestiva del corazón, enfermedad arteriosclerótica del corazón, angina, enfermedad arterial coronaria, paro cardíaco o cualquier otro mal funcionamiento del sistema cardiovascular. El paro cardíaco súbito no es un ataque al corazón.

**PÉRDIDA:** una incidencia de enfermedad grave, cirugía para injertos de derivación de arterias coronarias o paro cardíaco súbito.

**TRASPLANTE DE ÓRGANO HUMANO PRINCIPAL:** una cirugía que fuera previamente recomendada por un miembro de la profesión médica después de la fecha de vigencia de la cobertura, en la cual una persona cubierta recibe, como resultado de un trasplante quirúrgico, uno o más de los siguientes órganos humanos: corazón, riñón, hígado, pulmón o páncreas. No se incluyen los trasplantes que envuelven órganos mecánicos o no humanos.

**FECHA DE COMIENZO:** la fecha en que ocurre un ataque al corazón, un derrame cerebral o paro cardíaco súbito; la fecha en que se diagnostica una insuficiencia renal en etapa final, parálisis o coma; o la fecha de una cirugía para un trasplante de órgano humano principal o de una cirugía para injertos de derivación de arterias coronarias.

**PARÁLISIS:** la pérdida completa y total del uso de dos o más extremidades (paraplejía, cuadriplejía o hemiplejía) durante un período continuo de por lo menos 30 días como resultado de una lesión cubierta de la médula espinal. La parálisis debe ser confirmada por su médico de cabecera.

**MÉDICO:** una persona legalmente calificada para practicar medicina, además de usted o un miembro de su familia inmediata, quien está autorizada como médico por el estado donde se recibe el tratamiento para tratar el tipo de condición para la cual se ha hecho una reclamación.

**DERRAME CEREBRAL:** apoplejía debida a la rotura u oclusión aguda de una arteria cerebral. La apoplejía deberá causar la pérdida total o parcial de funciones que involucren la movilidad o sensibilidad en una parte del cuerpo y deberá prolongarse durante más de 24 horas. El derrame cerebral deberá ser diagnosticado en forma inequívoca por un médico, basándose en documentación que pruebe los déficits neurológicos y en estudios de imágenes neurológicas positivos. Derrame Cerebral no significa lesión en la cabeza, ataque isquémico transitorio (TIA, por sus siglas en inglés), insuficiencia cerebrovascular o infarto lacunar (LACI, por sus siglas en inglés).

**PARO CARDÍACO SÚBITO:** pérdida súbita e inesperada de la función cardíaca en la cual el corazón deja de funcionar repentinamente y sin advertencia como resultado de una falla del sistema eléctrico interno del corazón. Cualquier muerte en donde la única causa de fallecimiento indicada en el certificado de defunción sea un colapso cardiovascular, paro cardíaco súbito, paro cardíaco, o muerte cardíaca súbita debe ser considerada paro cardíaco súbito para fines de la póliza. Paro cardíaco súbito no es un ataque al corazón.

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 registrará. Ninguna publicidad utilizada por una compañía de seguros, se creará para modificar o cambiar la póliza del seguro.







[aflac.com](https://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

