

Aflac Cancer Care

PREMIER – SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR CÁNCER

Por casi 60 años, nos hemos
dedicado a proveer tranquilidad
y seguridad económica.



Aflac[®]
Tu protector alado.[®]

AFLAC CANCER CARE

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN POR CÁNCER

Póliza A78400OK



Protección Adicional para Usted y Su Familia

Lo más probable es que usted conoce a alguien que ha sido afectado, directa o indirectamente, por el cáncer. Usted también sabe el impacto que tiene en la persona—física, emocional y económicamente. Es por eso que hemos creado la póliza del seguro Aflac Cancer Care. El plan paga un beneficio en efectivo cuando se diagnostica, inicialmente, un cáncer que esté cubierto por la póliza, con una variedad de beneficios adicionales y pagaderos durante el tratamiento del cáncer. Usted puede usar estos beneficios en efectivo para pagar gastos por servicios médicos pagados del propio bolsillo, el alquiler o la hipoteca, la comida o las facturas de servicios—usted decide.

Y aunque el futuro no siempre puede predecirse, en Aflac creemos que es una buena idea estar preparado. El plan Aflac Cancer Care está disponible para ayudar a usted y a su familia a sobrellevar económica—y emocionalmente—si alguna vez le notifican un diagnóstico positivo de cáncer. Así, usted puede preocuparse menos sobre lo que se espera en el futuro.



CÓMO FUNCIONA



El ejemplo anterior está basado en un escenario para el seguro Aflac Cancer Care – Premier que incluye las condiciones de los siguientes beneficios: Consulta al Médico (Beneficio de Pruebas Preventivas para la Detección del Cáncer) de \$100, biopsia de médula ósea (Beneficio por Cirugía/Anestesia) de \$175, Beneficio de Evaluación/Consulta en el NCI de \$1,000, Beneficio de Diagnóstico Inicial de \$6,000, catéter intravenoso permanente (Beneficio por Cirugía/Anestesia) de \$175, Beneficio por Quimioterapia Inyectada (10 semanas) de \$9,000, Beneficio por Inmunoterapia (3 meses) de \$1,500, Beneficio por Medicamentos Antieméticos (3 meses) de \$450, Beneficio por Hospitalización (hospitalización de 10 semanas) de \$33,000, Beneficio por Sangre/Plasma (10 transfusiones) de \$1,500.

LOS DATOS INDICAN QUE USTED NECESITA LA PROTECCIÓN DEL PLAN DE AFLAC CANCER CARE:

DATO NO. 1

EN LOS ESTADOS UNIDOS, LOS HOMBRES CORREN UN RIESGO LIGERAMENTE MENOR DE

1 -de cada- 2

EN PADECER CÁNCER DURANTE SU VIDA.¹

DATO NO. 2

EN LOS ESTADOS UNIDOS, LAS MUJERES CORREN UN RIESGO LIGERAMENTE MAYOR DE

1 -de cada- 3

EN PADECER CÁNCER DURANTE SU VIDA.¹

¹Cancer Facts & Figures 2012, American Cancer Society.

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

Perspectiva General de los Beneficios del Seguro Premier Cancer Care

NOMBRE DEL BENEFICIO

CANTIDAD DEL BENEFICIO

Beneficio de Pruebas Preventivas para la Detección del Cáncer

\$100 por año, por Persona Cubierta

Beneficios por Diagnóstico de Cáncer:

Beneficio de Diagnóstico Inicial

Asegurado/Cónyuge: \$6,000; Hijo Dependiente: \$12,000; pagadero una vez por Persona Cubierta

Beneficio de Radiografías Médicas con Diagnóstico

\$200; dos pagos por año, por Persona Cubierta; no hay límite máximo de por vida

Beneficio de Evaluación/Consulta en el NCI

\$1,000 pagadero sólo una vez por Persona Cubierta

Beneficios por Tratamiento de Cáncer:

Beneficio por Quimioterapia Inyectada

\$900 por semana; no hay límite máximo de por vida

Beneficio por Quimioterapia Oral Sin Hormonas

\$400 por receta médica, por mes hasta un máximo de \$1,200 por mes para el Beneficio por Quimioterapia Oral/Tópica²

Beneficio por Quimioterapia Oral Con Hormonas

\$400 por receta médica, por mes hasta 24 meses; después de 24 meses \$100 por mes hasta un máximo de \$1,200 por mes para el Beneficio por Quimioterapia Oral/Tópica²

Beneficio por Quimioterapia Tópica

\$200 por receta médica, por mes hasta un máximo de \$1,200 por mes para el Beneficio por Quimioterapia Oral/Tópica²

Beneficio de Radioterapia

\$500 por semana; no hay límite máximo de por vida

Beneficio por Tratamiento Experimental

\$500 por semana si se incurre un cargo; \$125 por semana si no se incurre un cargo; no hay límite máximo de por vida

Beneficio por Inmunoterapia

\$500 una vez por mes; máximo de por vida de \$2,500 por Persona Cubierta

Beneficio por Medicamentos Antieméticos

\$150 por mes; no hay límite máximo de por vida

Beneficio por Trasplante de Células Madre

\$10,000; máximo de por vida de \$10,000 por Persona Cubierta

Beneficio por Trasplante de Médula Ósea

\$10,000; máximo de por vida de \$10,000 por Persona Cubierta; \$1,000 al donante

Beneficio por Sangre y Plasma

Paciente Interno: \$150 multiplicado por el número de días pagados bajo el Beneficio por Hospitalización; Paciente Ambulatorio: \$250 por día; no hay límite máximo de por vida

Beneficio por Cirugía/Anestesia

\$140–\$5,000 (Anestesia: 25% adicional del Beneficio por Cirugía); beneficio diario máximo a no exceder \$6,250; no hay límite máximo de por vida en el número de operaciones

Beneficio por Cirugía de Cáncer de la Piel

\$50–\$600; no hay límite máximo de por vida en el número de operaciones

Beneficio de Opinión Quirúrgica Adicional

\$300 por día; no hay límite máximo de por vida

Beneficios por Hospitalización:

Beneficio por Hospitalización:

- Hospitalización por 30 días o menos
- Hospitalización por Días 31+

Asegurado/Cónyuge: \$300 por día; Hijo Dependiente: \$375 por día; no hay límite máximo de por vida

Asegurado/Cónyuge: \$600 por día; Hijo Dependiente: \$750 por día; no hay límite máximo de por vida

Beneficio de Cargo por Habitación para Cirugía Ambulatoria

\$300 (pagadero además del Beneficio por Cirugía/Anestesia); no hay límite máximo de por vida en el número de operaciones

Beneficios de Cuidado Continuo:

Beneficio de Centro de Atención Prolongada

\$150 por día; se limita a 30 días por año, por Persona Cubierta

Beneficio por Asistencia Médica en el Hogar

\$150 por día; se limita a 30 días por año, por Persona Cubierta

Beneficio por Asistencia Médica para Enfermos Terminales

\$1,000 por el primer día; \$50 por día para los días posteriores; beneficio máximo de por vida de \$12,000 por Persona Cubierta

Beneficios por Servicios de Enfermería

\$150 por día; no hay límite máximo de por vida

Beneficio por Prótesis Quirúrgicas

\$3,000; beneficio máximo de por vida de \$6,000 por Persona Cubierta

Beneficio por Prótesis no Quirúrgicas

\$250 por incidencia; beneficio máximo de por vida de \$500 por Persona Cubierta

Beneficio de Cirugía Reparadora

\$350–\$3,000 (Anestesia: 25% del Beneficio de Cirugía Reparadora); no hay límite máximo en el número de operaciones

Beneficio de Recolección y Preservación de Óvulos (Criopreservación)

\$1,500 para la extracción de ovocitos; \$500 para el almacenamiento; límite máximo de por vida de \$2,000 por Persona Cubierta

Beneficios de Ambulancia, Transporte, Alojamiento y Otros Beneficios:

Beneficio de Ambulancia

\$250 terrestre o \$2,000 aérea; no hay límite máximo de por vida

Beneficio por Transporte

\$.50 por milla; máximo de \$1,500 por viaje de ida y vuelta; no hay límite máximo de por vida

Beneficio por Alojamiento

\$80 por día; se limita a 90 días por año

Beneficio para Análisis del Donante de Médula Ósea

\$40; se limita a un beneficio por Persona Cubierta, de por vida

²Hasta un máximo de tres medicamentos diferentes para quimioterapia oral/tópica por mes calendario.

**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.

BENEFICIO LIMITADO

**SEGURO DE
ENFERMEDAD
ESPECÍFICA**

**RESUMEN DE LA COBERTURA PARA EL
FORMULARIO DE LA PÓLIZA SERIE A78400**

ESTA NO ES UNA COBERTURA SUPLEMENTARIA DE MEDICARE.

**Si usted califica para Medicare, repase la Guía del Comprador de Seguro Suplementario de Medicare
("Medicare Supplement Buyer's Guide") 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 de la póliza. La póliza en sí establece detalladamente, los derechos y obligaciones de ambos, usted y los de Aflac. Por lo tanto, es importante que **LEA SU PÓLIZA DETENIDAMENTE.**

2. La Cobertura del Seguro de Cáncer está diseñada para suplementar su cobertura por accidentes y enfermedad existente sólo cuando ocurren ciertas pérdidas como resultado de la enfermedad de Cáncer o una Condición Cancerosa Asociada. 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. Todos los tratamientos indicados a continuación deberán estar aprobados por el NCI o la Administración de Alimentos y Fármacos para tratar el Cáncer o una Condición Cancerosa Asociada, según corresponda.

A. BENEFICIOS DE LAS PRUEBAS PREVENTIVAS PARA LA DETECCIÓN DEL CÁNCER:

1. PRUEBAS PREVENTIVAS DE CÁNCER: Aflac pagará \$100 por Año Calendario cuando a una Persona Cubierta se le realice uno de los siguientes:

- mamografía
- ecografía mamaria
- MRI de mamas
- CA15-3 (análisis de sangre para detectar el tumor de Cáncer de mama)
- Prueba de Papanicolaou
- ThinPrep
- biopsia
- sigmoidoscopia flexible
- espécimen en la materia fecal para la prueba de sangre oculta (confirmado por el laboratorio)
- radiografía del tórax
- prueba CEA (análisis de sangre para detectar Cáncer de colon)
- CA 125 (análisis de sangre para detectar Cáncer de ovario)
- prueba PSA (análisis de sangre para detectar Cáncer de próstata)
- ecografía testicular
- termografía
- colonoscopia
- colonoscopia virtual

Este beneficio se limita a un pago por Año Calendario, por Persona Cubierta. Estas pruebas deben ser realizadas para determinar si existe Cáncer o una Condición Cancerosa Asociada en una Persona Cubierta, y deberán ser administradas por personal médico autorizado. No hay límite máximo de por vida.

2. ANÁLISIS DEL DONANTE DE MÉDULA ÓSEA: Aflac pagará \$40 cuando una Persona Cubierta suministre documentación de la participación en un análisis como posible donante de médula ósea. Este beneficio se limita a un beneficio por Persona Cubierta, de por vida.

B. BENEFICIOS POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER:

1. BENEFICIO DE DIAGNÓSTICO INICIAL: Aflac pagará la cantidad mostrada a continuación cuando una Persona Cubierta sea diagnosticada con Cáncer Interno o una Condición Cancerosa

Asociada mientras esta póliza esté en vigor, sujeto a la Parte 2, Limitaciones y Exclusiones, Sección B , de la póliza.

Asegurado Nombrado o Cónyuge	\$ 6,000
Hijo Dependiente	\$12,000

Este beneficio es pagadero bajo la póliza sólo una vez por cada Persona Cubierta. Además del Diagnóstico Médico Positivo, podríamos requerir información adicional del Médico de cabecera y del Hospital.

2. BENEFICIO DE RADIOGRAFÍAS MÉDICAS CON DIAGNÓSTICO:

Aflac pagará \$200 cuando se incurra un cargo por una Persona Cubierta que reciba un diagnóstico inicial o evaluación de seguimiento del Cáncer Interno o de una Condición Cancerosa Asociada, utilizando uno de los siguientes exámenes de radiografías médicas: Tomografía axial computarizada (*CT scans*), MRI, tomografía de huesos, gammagrafía tiroidea, exploración de vetriculografía isotópica (*MUGA scans*), tomografía por emisión de positrones (*PET scans*), ultrasonidos transrectales o ecografías abdominales. Este beneficio se limita a dos pagos por Año Calendario, por Persona Cubierta. No hay límite máximo de por vida.

3. BENEFICIO DE EVALUACIÓN/CONSULTA EN EL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER:

Aflac pagará \$1,000 cuando una Persona Cubierta solicite una evaluación o consulta en un Centro de Cáncer Designado por el NCI, como resultado de haber recibido un diagnóstico de Cáncer Interno o de una Condición Cancerosa Asociada. El propósito de la evaluación/consulta debe ser para determinar el curso de tratamiento apropiado. Este beneficio no es pagadero el mismo día que es pagadero el Beneficio de Opinión Quirúrgica Adicional. Este beneficio también es pagadero en el Aflac Cancer Center & Blood Disorders Service of Children's Healthcare of Atlanta. Este beneficio es pagadero sólo una vez por Persona Cubierta.

C. BENEFICIOS POR TRATAMIENTO DE CÁNCER:

1. BENEFICIOS POR TRATAMIENTO DIRECTO NO QUIRÚRGICO:

Todos los beneficios indicados a continuación no son pagaderos según la cantidad, la duración o la frecuencia del medicamento(s), la terapia o el tratamiento recibido por la Persona Cubierta (excepto según lo establecido en el Beneficio C1b). No se pagarán los beneficios bajo el Beneficio por Tratamiento Experimental o el Beneficio por Inmunoterapia, por ningún medicamento o tratamiento pagado bajo el Beneficio por Quimioterapia Inyectada, los Beneficios por Quimioterapia Oral/Tópica, o el Beneficio de Radioterapia.

a. BENEFICIO POR QUIMIOTERAPIA INYECTADA: Aflac pagará \$900 una vez por Semana Calendario durante la cual una Persona Cubierta reciba e incurra un cargo por Quimioterapia Inyectada prescrita por un Médico. El Beneficio por Cirugía/Anestesia provee cantidades pagaderas por inserción y extracción de una bomba. No se pagarán los beneficios por cada semana de infusión continua de medicamentos administrados a través de una bomba, implante o parche. Este beneficio se limita a la Semana Calendario en la cual

se incurra el cargo por el medicamento(s) o el tratamiento. No hay límite máximo de por vida.

b. BENEFICIOS POR QUIMIOTERAPIA ORAL/TÓPICA:

(1) BENEFICIO POR QUIMIOTERAPIA ORAL SIN HORMONAS:

Aflac pagará \$400 por Mes Calendario durante el cual a una Persona Cubierta le sea recetada, reciba e incurra un cargo por Quimioterapia Oral Sin Hormonas para el tratamiento del Cáncer o una Condición Cancerosa Asociada.

(2) BENEFICIO POR QUIMIOTERAPIA ORAL CON HORMONAS:

Aflac pagará \$400 por Mes Calendario, hasta 24 meses, durante el cual a una Persona Cubierta le sea recetada, reciba e incurra un cargo por Quimioterapia Oral Con Hormonas para el tratamiento del Cáncer o de una Condición Cancerosa Asociada. Después de 24 meses de beneficios pagados por Quimioterapia Oral Con Hormonas para una Persona Cubierta, Aflac pagará \$100 por Mes Calendario durante el cual a una Persona Cubierta le sea recetada, reciba e incurra un cargo por Quimioterapia Oral Con Hormonas para el tratamiento del Cáncer o de una Condición Cancerosa Asociada. Ejemplos de tratamientos de Quimioterapia Oral Con Hormonas incluyen, pero no se limitan a, Nolvadex, Arimidex, Femara y Lupron y sus versiones genéricas, tales como tamoxifen.

(3) BENEFICIO POR QUIMIOTERAPIA TÓPICA:

Aflac pagará \$200 por Mes Calendario durante el cual a una Persona Cubierta le sea recetada, reciba e incurra un cargo por Quimioterapia Tópica para el tratamiento del Cáncer o de una Condición Cancerosa Asociada.

Los beneficios por Quimioterapia Oral/Tópica se limitan al Mes Calendario en el cual se incurra un cargo por el medicamento(s) o el tratamiento. Si la receta es para más de un mes, el beneficio se limita al Mes Calendario en el cual se incurra el cargo. Los beneficios totales son pagaderos hasta un máximo de tres medicamentos diferentes para Quimioterapia Oral/Tópica por Mes Calendario, hasta un máximo de \$1,200 por Mes Calendario. Surtir de nuevo la misma receta dentro del mismo Mes Calendario, no se considerará un medicamento de Quimioterapia diferente. No hay límite máximo de por vida.

c. BENEFICIO DE RADIOTERAPIA: Aflac pagará \$500 una vez por Semana Calendario durante la cual una Persona Cubierta reciba e incurra un cargo por Radioterapia para el tratamiento del Cáncer o de una Condición Cancerosa Asociada. Este beneficio no se pagará por cada semana que un implante de radio o radioisótopo permanezca en el cuerpo. Este beneficio se limita a la Semana Calendario en la cual se incurra el cargo por la terapia. No hay límite máximo de por vida.

d. BENEFICIO POR TRATAMIENTO EXPERIMENTAL: Aflac pagará \$500 una vez por Semana Calendario durante la cual una Persona Cubierta reciba e incurra un cargo por medicamentos

de quimioterapia experimentales para el Cáncer, prescritos por un Médico. Aflac pagará \$125 una vez por Semana Calendario durante la cual una Persona Cubierta reciba medicamentos de quimioterapia experimental para el Cáncer, prescritos por un Médico como parte de un estudio clínico con el cual no le cobre a los pacientes por dichos medicamentos.

Los medicamentos de quimioterapia deben estar aprobados por el NCI como un tratamiento experimental viable contra el Cáncer. Este beneficio no es pagadero para pruebas de laboratorio, radiografías para diagnóstico, inmunoglobulinas, Inmunoterapia, factores estimulantes de colonias y dispositivos terapéuticos u otros procedimientos relacionados con estos tratamientos experimentales. Los beneficios no se pagarán por cada semana de infusión continua de medicamentos administrados a través de una bomba, implante o parche. Este beneficio se limita a la Semana Calendario en la cual se incurra el cargo por medicamentos de quimioterapia. No hay límite máximo de por vida.

No se pagarán beneficios bajo el Beneficio por Tratamiento Experimental por cualquier medicamento que sea pagadero bajo el Beneficio por Inmunoterapia.

2. BENEFICIOS POR TERAPIA INDIRECTA/ADICIONAL: Los siguientes beneficios no son pagaderos según la cantidad, la duración o la frecuencia de la Inmunoterapia o medicamentos antieméticos recibidos por la Persona Cubierta.

a. BENEFICIO POR INMUNOTERAPIA: Aflac pagará \$500 por Mes Calendario durante el cual una Persona Cubierta reciba e incurra un cargo por Inmunoterapia prescrita por un Médico como parte de un régimen de tratamiento del Cáncer Interno o de una Condición Cancerosa Asociada. Este beneficio es pagadero sólo una vez por Mes Calendario. Se limita al Mes Calendario en el cual se incurra el cargo por la Inmunoterapia. Máximo de por vida de \$2,500 por Persona Cubierta.

No se pagarán beneficios bajo el Beneficio por Inmunoterapia por cualquier medicamento que sea pagadero bajo el Beneficio por Tratamiento Experimental.

b. BENEFICIO POR MEDICAMENTOS ANTIEMÉTICOS: Aflac pagará \$150 por Mes Calendario durante el cual una Persona Cubierta reciba e incurra un cargo por medicamentos antieméticos prescritos conjuntamente con los Beneficios de Radioterapia, Beneficios por Quimioterapia Inyectada, Beneficios por Quimioterapia Oral/Tópica o Beneficios por Tratamiento Experimental. Este beneficio es pagadero sólo una vez por Mes Calendario y se limita al Mes Calendario en el cual se incurra el cargo por medicamentos antieméticos. No hay límite máximo de por vida.

c. BENEFICIO POR TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE: Aflac pagará \$10,000 cuando una Persona Cubierta reciba e incurra un cargo por un Trasplante de Células Madre periféricas para el tratamiento de Cáncer Interno o de una Condición Cancerosa Asociada. Este beneficio es pagadero una vez por Persona Cubierta. Máximo de por vida de \$10,000 por Persona Cubierta.

d. BENEFICIO POR TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA: (1)

Aflac pagará \$10,000 cuando una Persona Cubierta reciba e incurra un cargo por un Trasplante de Médula Ósea para el tratamiento de Cáncer Interno o de una Condición Cancerosa Asociada. (2) Aflac pagará al donante de la médula ósea de la Persona Cubierta una indemnización de \$1,000 por los gastos incurridos como resultado del procedimiento de trasplante. Máximo de por vida de \$10,000 por Persona Cubierta.

e. BENEFICIO POR SANGRE Y PLASMA: Aflac pagará \$150 multiplicado por el número de días pagados bajo el Beneficio por Hospitalización, cuando una Persona Cubierta reciba e incurra un cargo por transfusiones de sangre y/o plasma durante una Hospitalización cubierta. Aflac pagará \$250 por cada día que una Persona Cubierta reciba e incurra un cargo por transfusiones de sangre y/o plasma para el tratamiento de Cáncer Interno o de una Condición Cancerosa Asociada como paciente ambulatorio en el consultorio de un Médico, una clínica, un Hospital o un Centro de Cirugía Ambulatoria. Este beneficio no paga por inmunoglobulinas, Inmunoterapia, factores anti-hemofílicos o factores estimulantes de colonias. No hay límite máximo de por vida.

3. BENEFICIOS POR TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

a. BENEFICIO POR CIRUGÍA/ANESTESIA: Cuando se lleve a cabo una intervención quirúrgica en una Persona Cubierta por un diagnóstico de Cáncer Interno o una Condición Cancerosa Asociada, Aflac pagará la indemnización indicada en el Cuadro de Operaciones para el procedimiento específico, cuando se incurra un cargo. Si se realiza alguna operación para el tratamiento del Cáncer Interno o de una Condición Cancerosa Asociada distinta a las que aparecen en la lista, Aflac pagará una cantidad comparable a la mostrada en el Cuadro de Operaciones para la operación que sea similar en severidad y gravedad.

EXCEPCIONES: La Cirugía por Cáncer de la Piel será pagadera de acuerdo con el Beneficio C3b. La Cirugía Reparadora será pagadera bajo el Beneficio E7.

Dos o más procedimientos quirúrgicos realizados a través de la misma incisión serán considerados como una operación, y se pagarán los beneficios de acuerdo con el beneficio más alto que califique.

Aflac pagará un beneficio de indemnización equivalente al 25% de la cantidad mostrada en el Cuadro de Operaciones, para la administración de anestesia durante una intervención quirúrgica cubierta.

El beneficio diario máximo no excederá \$6,250. No hay límite máximo de por vida en el número de operaciones.

b. BENEFICIO POR CIRUGÍA DE CÁNCER DE LA PIEL: Cuando se realice una intervención quirúrgica a una Persona Cubierta por Cáncer de la piel diagnosticado, incluyendo Cáncer de la Piel melanoma o No melanoma, Aflac pagará la indemnización indicada a continuación cuando se incurra un cargo para el procedimiento específico. La cantidad de la indemnización indicada a continuación incluye los servicios de anestesia.

El beneficio diario máximo no excederá \$600. No hay límite máximo de por vida en el número de operaciones.

Láser o Criocirugía \$ 50

Cirugías DISTINTAS A las de Láser o Criocirugía:

Biopsia	100
Escisión de la lesión de la piel sin colgajo o injerto	250
Colgajo o injerto sin escisión	375
Escisión de la lesión de la piel con colgajo o injerto	600

c. BENEFICIO DE OPINIÓN QUIRÚRGICA ADICIONAL: Aflac pagará \$300 por día cuando se incurra un cargo por una opinión quirúrgica adicional, por parte de un Médico, con respecto a la cirugía de un Cáncer o una Condición Cancerosa Asociada que se haya diagnosticado. Este beneficio no es pagadero el mismo día que es pagadero el Beneficio de Evaluación/Consulta en el NCI. No hay límite máximo de por vida.

D. BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

1. BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

a. HOSPITALIZACIÓN POR 30 DÍAS O MENOS: Cuando una Persona Cubierta es Hospitalizada para el tratamiento de Cáncer o de una Condición Cancerosa Asociada durante 30 días o menos, Aflac pagará la cantidad indicada a continuación por cada día que a una Persona Cubierta se le cobre por una habitación como paciente interno. No hay límite máximo de por vida.

Asegurado Nombrado o Cónyuge	\$300
Hijo Dependiente	\$375

b. HOSPITALIZACIÓN POR 31 DÍAS O MÁS: Durante cualquier período continuo de Hospitalización de una Persona Cubierta para el tratamiento de Cáncer o de una Condición Cancerosa Asociada durante 31 días o más, Aflac pagará los beneficios descritos en el Beneficio D1a mencionado anteriormente por los primeros 30 días. A partir del 31er. día de dicha Hospitalización continua, Aflac pagará por día la cantidad que aparece a continuación por cada día que se le cobre a una Persona Cubierta por una habitación como paciente interno. No hay límite máximo de por vida.

Asegurado Nombrado o Cónyuge	\$600
Hijo Dependiente	\$750

2. BENEFICIO DE CARGO POR HABITACIÓN PARA CIRUGÍA

AMBULATORIA: Cuando a una Persona Cubierta se le realice una intervención quirúrgica para el tratamiento de Cáncer Interno o de una Condición Cancerosa Asociada diagnosticado, y se incurra un cargo por un quirófano, Aflac pagará \$300. Para que se pague este beneficio, las cirugías se deberán realizar a un paciente ambulatorio en un Hospital o un Centro de Cirugía Ambulatoria. Este beneficio es pagadero una vez por día y no es pagadero el mismo día que el Beneficio por Hospitalización es pagadero. Este beneficio es pagadero además del Beneficio por Cirugía/Anestesia. El beneficio diario máximo no excederá \$300. No hay límite máximo de por vida en el número de operaciones.

Este beneficio también es pagadero para la cirugía por Cáncer de la Piel No melanoma, que implique un colgajo o injerto. No es pagadero para ninguna cirugía que se realice en el consultorio de un Médico.

E. BENEFICIOS DE CUIDADO CONTINUO:

1. BENEFICIO DE CENTRO DE ATENCIÓN PROLONGADA: Cuando una Persona Cubierta es hospitalizada y recibe los beneficios de acuerdo con el Beneficio D1 y luego es hospitalizada dentro de los 30 días de la Hospitalización cubierta, en un centro de atención prolongada, un centro de enfermería especializado, una unidad o centro de rehabilitación, una unidad de cuidados transitorios o una cama denominada como cama provisional (“swing bed”), o en una sección del Hospital utilizada como tal (generalmente denominada “Centro de Atención Prolongada”), Aflac pagará \$150 por día cuando se incurra un cargo por dicha hospitalización continua. Por cada día que este beneficio es pagadero, NO serán pagaderos los beneficios bajo el Beneficio D1. Los beneficios se limitan a 30 días por Año Calendario por Persona Cubierta.

Si más de 30 días separan las hospitalizaciones en un Centro de Atención Prolongada, los beneficios no son pagaderos para una segunda hospitalización, a menos que la Persona Cubierta vuelva a recibir los beneficios bajo el Beneficio D1 y sea hospitalizada como paciente interno en el Centro de Atención Prolongada dentro de los 30 días de dicha hospitalización.

2. BENEFICIO POR ASISTENCIA MÉDICA EN EL HOGAR: Cuando una Persona Cubierta es hospitalizada para el tratamiento de Cáncer Interno o de una Condición Cancerosa Asociada y luego se le suministra servicios de asistencia médica en el hogar o de ayuda médica proporcionados a nombre suyo, Aflac pagará \$150 por día cuando se incurra un cargo por cada visita, sujeto a las siguientes condiciones:

- a. Los servicios de asistencia médica en el hogar o servicios de ayuda médica deben comenzar dentro de los siete días de haber sido dado de alta del Hospital.
- b. Este beneficio se limita a diez días por hospitalización, por cada Persona Cubierta.
- c. Este beneficio se limita a 30 días por Año Calendario, por cada Persona Cubierta.
- d. Este beneficio no será pagadero a menos que el Médico de cabecera prescriba que dichos servicios deberán realizarse en el hogar de la Persona Cubierta y certifique que si los servicios no estuvieran disponibles, la Persona Cubierta tendría que ser hospitalizada para recibir el cuidado, tratamiento y los servicios necesarios.
- e. Los servicios de asistencia médica en el hogar o servicios de ayuda médica deben ser suministrados por una persona que no sea un miembro de su Familia Inmediata, quien está autorizada, certificada o debidamente calificada de alguna otra forma, para suministrar dichos servicios de la misma forma que si se hubieran suministrados en un centro de asistencia médica.

Este beneficio no es pagadero el mismo día que es pagadero el Beneficio por Asistencia Médica para Enfermos Terminales.

3. BENEFICIO POR ASISTENCIA MÉDICA PARA ENFERMOS

TERMINALES: Cuando una Persona Cubierta es diagnosticada con Cáncer Interno o una Condición Cancerosa Asociada y la intervención terapéutica destinada a curar la enfermedad ya está considerada por los médicos como inapropiada, y si en la prognosis médica de la Persona Cubierta hay una expectativa de vida de seis meses o menos como resultado directo del Cáncer Interno o una Condición Cancerosa Asociada (de aquí en adelante denominada “Enfermo Terminal”), Aflac pagará un beneficio una vez de \$1,000 por el primer día que la Persona Cubierta reciba Asistencia Médica para Enfermos Terminales y \$50 por día para los días posteriores de Asistencia Médica para Enfermos Terminales. Para que este beneficio sea pagadero, se le deberá suministrar a Aflac: (1) una declaración escrita del Médico de cabecera indicando que la Persona Cubierta es un Enfermo Terminal y (2) una declaración escrita del Centro para Enfermos Terminales, certificando los días de servicios provistos. Este beneficio no es pagadero por el mismo día que es pagadero el Beneficio por Asistencia Médica en el Hogar. Beneficio máximo de por vida de \$12,000 por cada Persona Cubierta.

4. BENEFICIO POR SERVICIOS DE ENFERMERÍA: Si una Persona Cubierta, mientras esté Hospitalizada para el tratamiento del Cáncer o de una Condición Cancerosa Asociada, requiere y se le cobra por enfermeras/os privadas/os y sus servicios, distintos de los que suministra el Hospital en forma regular, Aflac pagará \$150 por día por la atención privada a tiempo completo provista por dichas/os enfermeras/os (enfermeras/os graduadas/os registradas/os, enfermeras/os autorizadas/os para la práctica o enfermeras/os vocacionales autorizadas/os). Estos servicios deberán ser solicitados y autorizados por el Médico de cabecera. Este beneficio no es pagadero por enfermeras/os privadas/os que sean miembros de su Familia Inmediata. Este beneficio es pagadero sólo por el número de días que sea pagadero el Beneficio por Hospitalización. No hay límite máximo de por vida.

5. BENEFICIO POR PRÓTESIS QUIRÚRGICAS: Aflac pagará \$3,000 cuando se incurra un cargo por dispositivos protésicos quirúrgicos implantados, prescritos como resultado directo de una cirugía para el tratamiento de Cáncer Interno o de una Condición Cancerosa Asociada. Beneficio máximo de por vida de \$6,000 por Persona Cubierta.

El Beneficio por Prótesis Quirúrgicas no incluye la cobertura de expansores de tejido o una Reconstrucción Mamaria Mediante Colgajo Musculocutáneo de Recto Abdominal (TRAM, por sus siglas en inglés).

6. BENEFICIOS POR PRÓTESIS NO QUIRÚRGICAS: Aflac pagará \$250 por incidencia, por Persona Cubierta, cuando se incurra un cargo por un dispositivo protésico no quirúrgico implantado, prescrito como resultado directo del tratamiento del Cáncer Interno o de una Condición Cancerosa Asociada. Ejemplos de dispositivos

protésicos no quirúrgicos implantados incluyen laringe (cajas de voz), cabello postizo y prótesis mamarias removibles. Beneficio máximo de por vida de \$500 por Persona Cubierta.

7. BENEFICIO DE CIRUGÍA REPARADORA: Aflac pagará la indemnización específica detallada a continuación cuando se incurra un cargo por una intervención quirúrgica reparadora llevada a cabo en una Persona Cubierta como resultado del tratamiento del Cáncer o de una Condición Cancerosa Asociada. El beneficio diario máximo no excederá \$3,000. No hay límite máximo de por vida para la cantidad de operaciones.

Procedimientos de Reconstrucción con Colgajo del Tejido/Músculo Mamario	\$3,000
Reconstrucción de Mamas (que tenga lugar dentro de los cinco años del diagnóstico de cáncer de mama)	700
Simetría de Mamas (en la mama sana que tenga lugar dentro de los cinco años de la reconstrucción de mamas)	350
Reparación Facial	700

Aflac pagará un beneficio de indemnización equivalente al 25% de la cantidad señalada anteriormente por la administración de anestesia durante una intervención quirúrgica reparadora cubierta.

Si se realiza alguna cirugía reparadora fuera de aquellas listadas, Aflac pagará una cantidad comparable a la cantidad arriba señalada para la operación que sea similar en severidad y gravedad.

8. BENEFICIO DE RECOLECCIÓN Y PRESERVACIÓN DE ÓVULOS (CRIOPRESERVACIÓN): Aflac pagará \$1,500 cuando a una Persona Cubierta se le realice la recolección y extracción de ovocitos. Además, Aflac pagará \$500 una vez por Persona Cubierta, para el almacenamiento del/de ovocito(s) o del espermatozoide de una Persona Cubierta, cuando incurra en un cargo por el almacenamiento en un banco de tejidos de reproducción o una instalación similar, debidamente autorizada. Cualquiera de dicha recolección, extracción o almacenamiento deberá llevarse a cabo antes del tratamiento de quimioterapia o de radioterapia que haya sido recetado para el tratamiento del Cáncer o de una Condición Cancerosa Asociada de dicha Persona Cubierta. Límite máximo de por vida de \$2,000 por Persona Cubierta.

F. BENEFICIOS DE AMBULANCIA, TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO:

1. BENEFICIO DE AMBULANCIA: Aflac pagará \$250 cuando se incurra un cargo por transporte en ambulancia de una Persona Cubierta hacia o desde el Hospital en donde dicha persona reciba tratamiento contra el Cáncer o una Condición Cancerosa Asociada. Aflac pagará \$2,000 cuando se incurra un cargo por servicio de transporte en ambulancia aérea de una Persona Cubierta hacia o desde el Hospital en donde dicha persona reciba tratamiento contra el Cáncer o una Condición Cancerosa Asociada. Este beneficio se limita a dos viajes por hospitalización. El servicio de ambulancia deberá ser provisto por una compañía profesional de ambulancias autorizadas. No hay límite máximo de por vida.

2. BENEFICIO POR TRANSPORTE: Aflac pagará 50 centavos por milla para el transporte, hasta un máximo combinado de \$1,500, si una Persona Cubierta requiere tratamiento que haya

sido prescrito por el Médico de cabecera para el Cáncer o una Condición Cancerosa Asociada. Este beneficio incluye:

- Transporte de la Persona Cubierta en un vehículo privado, limitado a la distancia de millas entre el Hospital o centro médico y la residencia de la Persona Cubierta.
- Transporte comercial (en un vehículo autorizado para llevar pasajeros por una tarifa) de la Persona Cubierta y un adulto adicional que viaje con la Persona Cubierta. Si el tratamiento es para un Hijo Dependiente cubierto y sea necesaria transportación comercial, Aflac pagará por hasta dos adultos para acompañar al Hijo Dependiente cubierto. Este beneficio se limita a la distancia de millas entre el Hospital o centro médico y la residencia de la Persona Cubierta.

Este beneficio es pagadero hasta un máximo de \$1,500 por viaje de ida y vuelta por todas las personas que viajan y los medios de transportes combinados. No hay límite máximo de por vida.

ESTE BENEFICIO NO ES PAGADERO PARA EL TRANSPORTE A NINGÚN HOSPITAL/CENTRO UBICADO DENTRO DE UN RADIO DE 50 MILLAS DEL DOMICILIO DE LA PERSONA CUBIERTA, O PARA TRANSPORTE EN AMBULANCIA HACIA O DESDE ALGÚN HOSPITAL.

3. BENEFICIO POR ALOJAMIENTO: Aflac pagará \$80 por día cuando se incurra un cargo por alojamiento, en una habitación de motel, hotel u otro tipo de alojamiento comercial, para usted o cualquier adulto miembro de la familia, cuando una Persona Cubierta reciba tratamiento para el Cáncer o una Condición Cancerosa Asociada, en un Hospital o centro médico ubicado a más de 50 millas de la residencia de la Persona Cubierta. Este beneficio no es pagadero por el alojamiento que tenga lugar más de 24 horas antes del tratamiento, o más de 24 horas después del mismo. Este beneficio se limita a 90 días por Año Calendario.

G. BENEFICIOS DE CESIÓN AL DERECHO DE PRIMA Y OTROS BENEFICIOS RELACIONADOS:

1. BENEFICIO DE CESIÓN AL DERECHO DE PRIMA: Si usted, debido a padecer de Cáncer o una Condición Cancerosa Asociada, se ve completamente incapacitado para realizar todas las tareas cotidianas y habituales de su ocupación [si está desempleado: está completamente incapacitado para realizar dos o más Actividades de la Vida Diaria (AVD) sin la ayuda de otra persona] durante un período de 90 días corridos, Aflac cederá, de mes a mes, cualquier prima vencida durante su incapacidad continua. Para que las primas sean cedidas, Aflac requerirá una declaración del empleador (si corresponde) y una declaración de un Médico con respecto a su incapacidad para realizar dichas tareas o actividades, y podría cada mes de ahí en adelante requerir una declaración de un Médico de que continúa la incapacidad total.

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

Aflac puede solicitar y utilizar un médico especialista independiente para determinar si usted puede realizar una AVD cuando este beneficio está vigente.

Aflac también cederá, de mes a mes, cualquier prima vencida mientras esté recibiendo Beneficios por Asistencia Médica para Enfermos Terminales.

2. BENEFICIO DE CONTINUACIÓN DE COBERTURA: Aflac cederá todas las primas vencidas de esta póliza y cláusulas adicionales por hasta dos meses si usted cumple con todas las siguientes condiciones:

- a. Su póliza ha estado vigente por lo menos seis meses;
- b. Recibimos primas por lo menos durante seis meses consecutivos;
- c. Sus primas han sido pagadas mediante deducciones de la nómina, y usted deja su empleo por cualquier razón;
- d. Usted o su empleador nos notifican por escrito dentro de los 30 días de la fecha en que cesaron los pagos de la prima porque ha dejado su empleo; y
- e. Usted restablece el pago de la prima mediante:
 - (1) el proceso de deducción de la nómina de su nuevo empleador, o
 - (2) pago directo a Aflac.

Calificará nuevamente para recibir este beneficio luego de que:

- a. Restablezca los pagos de su prima mediante una deducción de la nómina por un período de seis meses como mínimo, y
- b. Recibamos las primas por lo menos durante seis meses consecutivos.

“Deducción de la nómina” significa que su prima es remitida a Aflac por su empleador mediante deducciones de la nómina, o cualquier otro método acordado entre Aflac y el empleador.

4. Beneficios Opcionales:

CLÁUSULA ADICIONAL DEL BENEFICIO DE DIAGNÓSTICO INICIAL CON INCREMENTOS PROGRESIVOS: (Serie A78050)

Solicitada: Sí No

BENEFICIO DE DIAGNÓSTICO INICIAL CON INCREMENTOS

PROGRESIVOS: Este beneficio puede ser adquirido en unidades de \$100 cada una, hasta un máximo de cinco unidades o \$500. **Todas las cantidades mencionadas en esta cláusula adicional son para una unidad de cobertura. Si se ha adquirido más de una unidad, se deberá multiplicar las cantidades indicadas por el número de unidades vigentes.** El número de unidades que usted ha adquirido se indica en ambos, el Cuadro de la Póliza y la solicitud adjunta.

El **BENEFICIO DE DIAGNÓSTICO INICIAL**, según se muestra en la póliza, aumentará en \$100 por cada unidad adquirida, en cada fecha de aniversario de la cláusula adicional mientras esta cláusula adicional permanezca en vigencia. (La cantidad del aumento mensual será determinada en base a prorrateo.) Este beneficio se pagará de acuerdo a las mismas condiciones del Beneficio de Diagnóstico

Inicial de la póliza a la cual se adjunta esta cláusula adicional. Este beneficio dejará de aumentar para cada Persona Cubierta en la fecha de aniversario de esta cláusula adicional subsiguiente al 65to. cumpleaños de la Persona Cubierta o al momento en que es diagnosticado un Cáncer Interno o una Condición Cancerosa Asociada a dicha Persona Cubierta, lo que ocurra primero. No obstante, sin importar la edad de la Persona Cubierta en la Fecha de Vigencia de esta cláusula adicional, este beneficio se acumulará por un período de por lo menos cinco años, a menos que sea diagnosticado un Cáncer Interno o una Condición Cancerosa Asociada antes del quinto año de la cobertura.

Excepciones, Reducciones y Limitaciones de la Cláusula Adicional de la Serie A78050:

El Beneficio de Diagnóstico Inicial con Incrementos Progresivos no es pagadero por: (1) cualquier Cáncer Interno o Condición Cancerosa Asociada que se haya diagnosticado o tratado antes de la Fecha de Vigencia de la cláusula adicional y la posterior recurrencia, extensión o diseminación metastásica de dicho Cáncer Interno o Condición Cancerosa Asociada; (2) el diagnóstico de Cáncer de la Piel No melanoma. **Cualquier Persona Cubierta que haya recibido un diagnóstico previo de Cáncer Interno o una Condición Cancerosa Asociada NO calificará para un Beneficio de Diagnóstico Inicial con Incrementos Progresivos bajo esta cláusula adicional por una recurrencia, extensión o diseminación metastásica del mismo Cáncer Interno o Condición Cancerosa Asociada.**

CLÁUSULA ADICIONAL PARA HIJO DEPENDIENTE: (Serie A78051)

Solicitada: Sí No

BENEFICIO PARA HIJO DEPENDIENTE: Aflac pagará \$10,000 cuando a un Hijo Dependiente cubierto se le haya diagnosticado con Cáncer Interno o una Condición Cancerosa Asociada, mientras esta cláusula adicional esté en vigor.

Este beneficio es pagadero bajo esta cláusula adicional sólo una vez por cada Hijo Dependiente cubierto. Además del Diagnóstico Médico Positivo, podríamos requerir información adicional del Médico de cabecera y del Hospital.

Excepciones, Reducciones y Limitaciones de la Cláusula Adicional de la Serie A78051:

El Beneficio para Hijo Dependiente no es pagadero por: (1) cualquier Cáncer Interno o Condición Cancerosa Asociada que se haya diagnosticado o tratado antes de la Fecha de Vigencia de esta cláusula adicional y la posterior recurrencia, extensión o diseminación metastásica de dicho Cáncer Interno o Condición Cancerosa Asociada; (2) el diagnóstico de Cáncer de la Piel No melanoma. **Cualquier Hijo Dependiente que haya recibido un diagnóstico previo de Cáncer Interno o una Condición Cancerosa Asociada NO calificará para ningún beneficio bajo esta cláusula adicional por una recurrencia, extensión o diseminación metastásica del mismo Cáncer Interno o Condición Cancerosa Asociada.**

CLÁUSULA ADICIONAL DEL BENEFICIO POR ENFERMEDAD ESPECÍFICA: (Serie A78052)

Solicitada: Sí No

Esta cláusula adicional se emite en base a que la información mostrada en la solicitud es correcta y completa. Si las respuestas en su solicitud para esta cláusula adicional son incorrectas o incompletas, entonces se podrá anular esta cláusula adicional y se podrán denegar las reclamaciones. Si es anulada, se reembolsarán todas las primas correspondientes a esta cláusula adicional, menos cualquier reclamación pagada.

BENEFICIO INICIAL POR ENFERMEDAD ESPECÍFICA: Mientras la cobertura esté vigente, si una Persona Cubierta es diagnosticada por primera vez, después de la Fecha de Vigencia de esta cláusula adicional, con cualquiera de las Enfermedades Específicas cubiertas, Aflac pagará un beneficio de \$1,000. Este beneficio es pagadero sólo una vez por cada enfermedad cubierta, por Persona Cubierta. **NINGÚN OTRO BENEFICIO ES PAGADERO POR CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD ESPECÍFICA CUBIERTA QUE NO SEA PROVISTA EN ESTA CLÁUSULA ADICIONAL.**

A. BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- 1. HOSPITALIZACIÓN POR 30 DÍAS O MENOS:** Cuando una Persona Cubierta haya estado reclusa en un Hospital por 30 días o menos, debido a una Enfermedad Específica cubierta, Aflac pagará \$200 por día.
- 2. HOSPITALIZACIÓN POR 31 DÍAS O MÁS:** Durante cualquier período continuo de hospitalización de 31 días o más por una Enfermedad Específica cubierta, Aflac pagará beneficios por los primeros 30 días según se describe en la Sección A1 antes mencionada, y comenzando con el 31er. día de hospitalización continua, Aflac pagará \$500 por día.

El término "Enfermedad Específica," utilizado bajo este beneficio, significa una o más de las enfermedades listadas a continuación. El diagnóstico debe realizarse con y basándose en una muestra de tejido, cultivo(s), y/o titulación.

- hipofunción adrenal (enfermedad de Addison)
- esclerosis lateral amiotrófica (ALS o enfermedad de Lou Gehrig)
- botulismo
- peste bubónica
- parálisis cerebral
- cólera
- fibrosis quística
- difteria
- encefalitis (incluyendo encefalitis ocasionada por el virus del Nilo Occidental)
- enfermedad de Huntington
- enfermedad de Lyme
- malaria
- meningitis (bacteriana)
- esclerosis múltiple
- distrofia muscular
- miastenia grave
- fascitis necrosante
- osteomielitis
- polio
- rabia
- síndrome de Reye
- esclerodermia
- anemia drepanocítica
- lupus sistémico
- tétano
- síndrome de shock tóxico
- tuberculosis
- tularemia
- fiebre tifoidea
- variante de la enfermedad Creutzfeldt-Jakob (enfermedad de las vacas locas)
- fiebre amarilla

BENEFICIO DE DEVOLUCIÓN DE PRIMA: (Serie A78053)

Solicitada: Sí No

Aflac pagará un valor en efectivo basándose en la prima anualizada pagada por esta cláusula adicional, la póliza y cualquiera otras cláusulas adicionales de beneficios adjuntas **(la prima pagada por la póliza y otras cláusulas adicionales de beneficios adjuntas se calcularán basándose en la prima original en efecto en la Fecha de Vigencia de la cláusula adicional y no incluirá los incrementos de la prima que se hubieran producido en la póliza u otras cláusulas adicionales semejantes)**. Todos los Beneficios de Devolución de Primas/valores en efectivo serán pagados, restando cualquier reclamación pagada. Si usted renuncia a esta cláusula adicional por su valor en efectivo después de que se diagnostique un Cáncer o una Condición Cancerosa Asociada pero antes de presentar reclamaciones, reduciremos el/los pago(s) de las reclamaciones subsiguientes por la cantidad del valor en efectivo pagado. Tanto la póliza como la cláusula adicional deberán estar en vigencia 20 años consecutivos para que usted obtenga un reembolso máximo de la prima pagada. Si esta cláusula adicional se agrega a la póliza después de la póliza haber sido emitida, sólo se reembolsará la prima pagada por la póliza después de la Fecha de Vigencia de esta cláusula adicional. Cuando la cláusula adicional es emitida después de la Fecha de Vigencia de la póliza, el período de 20 años comienza tanto para la póliza como para la cláusula adicional en la Fecha de Vigencia de la cláusula adicional.

El valor en efectivo para la prima pagada por la póliza y la cláusula adicional comienza en la fecha del quinto aniversario de la cláusula adicional.

Su valor en efectivo se basa en la prima anualizada de \$_____. Si usted renuncia a esta cláusula adicional después de su quinto aniversario y dicha renuncia tiene lugar entre aniversarios de la cláusula adicional, se pagará una cantidad prorrateada por el año parcial. El prorrateo se calculará tomando la diferencia del valor en efectivo entre la última fecha del aniversario y la próxima, dividiéndola por 12, y multiplicándola por el número de meses que se devengaron las primas en el año parcial al momento de la entrega. Este prorrateo luego será sumado al valor en efectivo de la última fecha del aniversario de la cláusula adicional, y éste será el valor en efectivo pagado.

¡IMPORTANTE! LEA DETENIDAMENTE: Esta cláusula adicional terminará ante lo primero que ocurra de: la fecha de su 20mo. aniversario y el pago del valor en efectivo; su renuncia por el valor en efectivo entre las fechas del quinto y 20mo. aniversario; su fallecimiento antes de la fecha del 20mo. aniversario, en cuyo caso el valor en efectivo (si lo hubiera) será pagado a su caudal hereditario; su falta de pago de la prima correspondiente a esta cláusula adicional, en cuyo caso se pagarán los valores en efectivo adeudados; la terminación de la póliza, en cuyo caso se pagarán los valores en efectivo adeudados; o el momento

en que las reclamaciones pagadas igualen o excedan el valor en efectivo que se pagaría en el 20mo. aniversario de la póliza. Cuando esta cláusula adicional termine (ya no esté vigente), no se cobrarán más primas por dicha cláusula adicional.

5. Excepciones, Reducciones y Limitaciones de la Póliza (Esto no es un plan de gastos diarios hospitalarios):

- A.** Sólo pagamos por el tratamiento de Cáncer y de las Condiciones Cancerosas Asociadas, incluyendo la extensión directa, la diseminación metastásica o recurrencia. No se proporcionan beneficios para condiciones pre-malignas o condiciones con potencial maligno (a menos que estén cubiertas específicamente); complicaciones, ya sea del Cáncer o de una Condición Cancerosa Asociada; o cualquier otra enfermedad, dolencia o incapacidad.
- B.** El Beneficio de Diagnóstico Inicial no es pagadero por: (1) cualquier Cáncer Interno o Condición Cancerosa Asociada que se haya diagnosticado o tratado antes de la Fecha de Vigencia de esta póliza y la recurrencia, extensión, o diseminación metastásica subsiguiente de tal Cáncer Interno o Condición Cancerosa Asociada; (2) el diagnóstico de Cáncer de la Piel No melanoma. **Cualquier Persona Cubierta que haya sido previamente diagnosticada con Cáncer Interno o una Condición Cancerosa Asociada, NO calificará bajo esta póliza para un Beneficio de Diagnóstico Inicial por una recurrencia, extensión, o diseminación metastásica del mismo Cáncer Interno o de una Condición Cancerosa Asociada.**
- C.** Aflac no pagará beneficios si la cobertura provista por esta póliza violara cualquiera de las sanciones económicas o comerciales de los Estados Unidos. Si la cobertura violara las sanciones económicas o comerciales de los Estados Unidos, dicha cobertura quedará nula e inválida.
- D.** Aflac no pagará beneficios cuando se cometa fraude al hacerse una reclamación en esta cobertura, o cualquier reclamación que se haya hecho anteriormente en alguna otra cobertura con Aflac, por la cual usted recibió beneficios que legalmente no eran pagaderos y, que de manera fraudulenta, indujo un pago.

- 6. Renovación:** La renovación de la póliza está garantizada por el resto de su vida, mediante el pago de la prima vigente al comienzo de cada período de renovación. Las tarifas de las primas pueden cambiar sólo si cambian para todas las pólizas con el mismo número de formulario y clase vigentes en su estado.

- 7. Renovación:** Todos los beneficios le serán pagaderos a usted, a menos de que usted o el funcionamiento de la ley lo asigne de otra manera. Cualquier beneficio acumulado que no se haya pagado en su muerte, se le pagará a su ejecutor de la herencia. Si alguna indemnización de esta póliza puede ser pagadera al ejecutor de la herencia del asegurado, o a un asegurado o beneficiario que sea menor de edad o de alguna otra manera que no sea competente para dar una versión válida, Aflac puede pagar dicha indemnización, hasta una cantidad que no exceda los \$1000.00, a cualquier pariente de sangre o por conexión matrimonial con un asegurado o beneficiario, quien sea considerado por Aflac a tener derecho equitativo por dicha indemnización. Cualquier pago realizado por Aflac en buena fe proscuente a esta disposición, deberá liberar a Aflac de toda responsabilidad en toda la extensión de dicho pago. Si una Persona Cubierta bajo esta póliza califica para y recibe asistencia médica de parte del Departamento de Oklahoma de Servicios Humanos, los beneficios pagaderos bajo esta póliza se le pagarán a dicha agencia. La cantidad de los beneficios pagaderos al Departamento de Oklahoma de Servicios Humanos deberán ser los gastos médicos actuales que fueron pagados por la agencia en nombre del asegurado, sujeto a cualquiera de las limitaciones del beneficio provistas por la póliza. Los pagos serán efectuados después de que la Compañía reciba una notificación de nombramiento de beneficios de parte del Departamento de Oklahoma de Servicios Humanos.

GUARDE CON SUS DOCUMENTOS IMPORTANTES.

ESTE RESUMEN DE LA COBERTURA ES SOLAMENTE UNA BREVE EXPLICACIÓN DE LA COBERTURA PROPORCIONADA.

LA PÓLIZA EN SÍ MISMA DEBERÁ CONSULTARSE PARA DETERMINAR LAS DISPOSICIONES CONTRACTUALES QUE RIGEN.

DEFINICIONES QUE USTED NECESITA CONOCER

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD): BAÑARSE: asearse por sí mismo con esponja o bañarse en una bañera o ducha, incluyendo la tarea de entrar o salir de la bañera o ducha; CONTINENCIA: mantenimiento del control urinario e intestinal, incluyendo su habilidad para utilizar bolsas de ostomía u otros dispositivos tales como catéteres; TRANSFERIRSE: moverse entre la cama y una silla o entre la cama y una silla de ruedas; VESTIRSE: ponerse y quitarse todos los artículos de vestir necesarios; USO DEL BAÑO: ir y venir del baño, sentarse y levantarse del inodoro y realizar todas las tareas asociadas con la higiene personal; COMER: realizar todas las tareas principales para ingerir los alimentos.

CONDICIÓN CANCEROSA ASOCIADA: Un trastorno de la sangre mielodisplásico, trastorno de la sangre mieloproliferativo o el carcinoma in situ interno (en el lugar natural o normal, limitado al lugar de origen sin invasión del tejido adyacente). Una Condición Cancerosa Asociada debe recibir un Diagnóstico Médico Positivo. **Las condiciones pre-malignas o condiciones con potencial maligno, con excepción de las indicadas específicamente anteriormente, no son consideradas como Condiciones Cancerosas Asociadas.**

CÁNCER: Una enfermedad manifestada por la presencia de un tumor maligno caracterizado por un crecimiento incontrolado y difusión de células malignas y la invasión de tejido. El término “Cáncer” también incluye, pero no está limitado a, leucemia, enfermedad de Hodgkin, y melanoma. El Cáncer debe recibir un Diagnóstico Médico Positivo.

- 1. CÁNCER INTERNO:** Se refiere a todo Cáncer distintos al Cáncer de la Piel No melanoma (lea la definición del “Cáncer de la Piel No melanoma”).
- 2. CÁNCER DE LA PIEL NO MELANOMA:** Un Cáncer distinto al melanoma, que comienza en la parte exterior de la piel (epidermis).

Las Condiciones Cancerosas Asociadas, condiciones pre-malignas o condiciones con potencial maligno no se considerarán como Cáncer.

PERSONA CUBIERTA: Cualquier persona asegurada bajo el tipo de cobertura solicitada por usted: individual (el asegurado nombrado indicado en el Cuadro de la Póliza), asegurado nombrado/Cónyuge solamente (el asegurado nombrado y su Cónyuge), familia con uno de los padres (el asegurado nombrado y todos sus Hijos Dependientes), o familia con ambos padres (el asegurado nombrado, su Cónyuge, y todos sus Hijos Dependientes). “Cónyuge” se define como la persona con la cual usted se encuentra legalmente casado(a) y que se indica en su solicitud. Los hijos recién nacidos están cubiertos automáticamente desde el momento de su nacimiento. Si la cobertura es individual o asegurado nombrado/Cónyuge solamente, y usted desea una 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 una cobertura de familia con uno de los padres o familia con ambos padres y le informará sobre la prima adicional que corresponda. La cobertura incluirá a cualquier otro Hijo Dependiente, sin importar la edad, el cual no pueda obtener un empleo para mantenerse a sí mismo por motivo 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. “Hijos Dependientes” son sus hijos naturales, hijastros, o hijos adoptados legalmente que sean menores de 26 años de edad.

FECHA DE VIGENCIA: La fecha del comienzo de la cobertura, según se indica en el Cuadro de la Póliza. La Fecha de Vigencia no es la fecha en la cual usted firmó la solicitud para cobertura.

MÉDICO: Una persona legalmente calificada para ejercer la medicina, que no sea usted o un miembro de su familia inmediata, autorizada como Médico por el estado en donde se recibe el tratamiento para tratar el tipo de condición de salud para la cual se realiza la reclamación.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Un Centro de Cirugía Ambulatoria no incluye el consultorio de un médico o dentista, una clínica, o cualquier otro local semejante.

El término “Hospital” no incluye cualquier institución o parte de la misma utilizada como una sala de emergencia; una unidad de observación; una unidad de rehabilitación; una unidad para enfermos terminales, incluyendo cualquier cama denominada cama de enfermo terminal o una cama provisional (“swing bed”); un hogar de convalecencia; un centro de descanso o de enfermería; una unidad psiquiátrica; un centro de atención prolongada; un centro de enfermería especializado; o un centro que principalmente provea cuidados tutelares o educativos, cuidado o tratamiento para personas que sufren enfermedades o trastornos mentales, cuidado de ancianos o cuidado de personas adictas a las drogas o al alcohol.

Un Trasplante de Médula Ósea no incluye Trasplantes de Células Madre.

Un Trasplante de Células Madre no incluye Trasplantes de Médula Ósea.

Si se diagnostica Cáncer de la Piel No melanoma durante la hospitalización, los beneficios se limitarán al día(s) en que la Persona Cubierta realmente haya recibido tratamiento para dicho Cáncer.

Si el tratamiento para el Cáncer o una Condición Cancerosa Asociada se realiza en un Hospital del gobierno de los Estados Unidos, no se requerirá incurrir un cargo para que los beneficios indicados en la póliza sean pagaderos.



Tu protector alado.®

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

