

AFLAC ACCIDENT ADVANTAGE – OPCIÓN 4 RESUMEN DE BENEFICIOS

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