

¿PORQUÉ LA GENTE ADQUIERE
SEGURO DE INCIDENCIA
ESPECÍFICA DE LA SALUD?

APROXIMADAMENTE CADA

34 segundos,
ALGUIEN SUFRE UN ATAQUE AL CORAZÓN.*

APROXIMADAMENTE CADA

40 segundos
ALGUIEN SUFRE UN DERRAME CEREBRAL.*

EN EL 2010, SE ESTIMÓ QUE

1.26
MILLONES DE PERSONAS SUFRIRÍAN
UN ATAQUE AL CORAZÓN.*

*Estadísticas de Enfermedad del Corazón y Derrame Cerebral, Asociación Americana del Corazón, 2010 Update at-a-Glance.

Tu protector alado.®

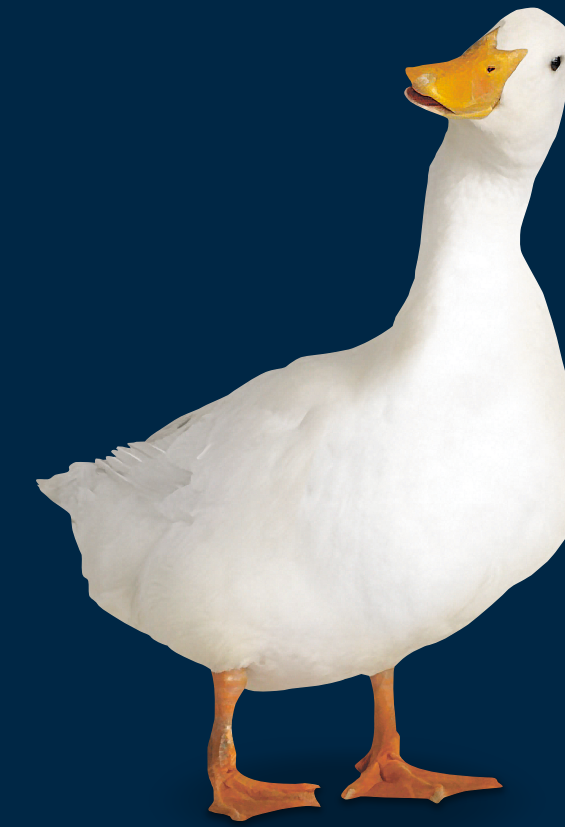
aflac.com/social || 1.800.99.AFLAC (1.800.992.3522)

En español: 1.800.SI.AFLAC (1.800.742.3522)

Suscrita por:
American Family Life Assurance Company of Columbus
Sede Mundial | 1932 Wyrnton Road | Columbus, Georgia 31999



Tranquilidad y Beneficios en Efectivo



PROTECCIÓN PARA INCIDENCIA
ESPECÍFICA DE LA SALUD
SEGURO DE INCIDENCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD

SHE¹

Aflac
Tu protector alado.®

A71175L2PRESF

PROTECCIÓN PARA INCIDENCIA
ESPECÍFICA DE LA SALUD
SEGURO DE INCIDENCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD
Póliza de la Serie A71000

SHE¹

La Necesidad

Como mucha otra gente, usted probablemente tiene seguro para cubrir robos, fuegos, accidentes de automóvil, y facturas normales de un hospital. ¿Pero que le sucedería a su familia económicamente si usted sufriera una incidencia catastrófica, tal como un Ataque al Corazón o un Derrame Cerebral, una incidencia que lo llevara a una cama o hasta cambiara su vida para siempre?

Usted puede pensar que ya está protegido por un seguro médico principal. Piénselo otra vez. La cobertura médica principal paga las facturas del doctor y el hospital, no paga los gastos pagados del propio bolsillo. Tampoco paga beneficios en efectivo que pueden ser usados para ayudar con los gastos tales como pagos de vehículo, la hipoteca o alquiler y facturas de servicios públicos, facturas que serían difíciles, sino imposible de pagar, si su ingreso para de repente debido a una enfermedad o lesión. La póliza del seguro de incidencia específica de la salud de Aflac complementa su cobertura médica principal y ayuda a proveer la tranquilidad que viene sabiendo que usted y su familia están protegidos.



LA PÓLIZA DE INCIDENCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD:

- Paga un Beneficio de Primera Incidencia, tanto como Beneficios por Hospitalización y Cuidado Continuo.
- No hay límite máximo de por vida.¹
- Es completamente portátil.
- Es de Renovación Garantizada de por vida.

CONSIDERE ESTOS HECHOS:

- Aproximadamente cada 34 segundos, alguien sufre un Ataque al Corazón.²
- Aproximadamente cada 40 segundos, alguien sufre un Derrame Cerebral.²

Una enfermedad o lesión le puede suceder a cualquiera, en cualquier momento—y cuando suceden, los gastos diarios pueden parecer ser insuperables. Afortunadamente, la póliza de seguro de incidencia específica de la salud de Aflac puede ayudar con esos gastos diarios, para así enfocarse solamente en su recuperación.

¹Excluyendo el Beneficio de Primera Incidencia.
²Estadísticas de Enfermedad del Corazón y Derrame Cerebral, Asociación Americana del Corazón, Actualización del 2010.

En la presente Aflac se refiere a American Family Life Assurance Company of Columbus.

aflac.com || **Tu protector alado.®**

RC(2/12)

REFERENCIA RÁPIDA INCIDENCIAS ESPECÍFICAS DE LA SALUD PRIMARIAS CUBIERTAS POR LA PÓLIZA DE PROTECCIÓN PARA INCIDENCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD INCLUYEN: Coma Estado Vegetativo Persistente Ataque Cardíaco Paro Cardíaco Súbito Parálisis Trasplante de Órgano Humano Principal Quemaduras Graves de Tercer Grado Insuficiencia Renal en Etapa Final Derrame Cerebral Cirugía de Derivación de Arterias Coronarias				Los beneficios a continuación serán pagados por cuidado recibido dentro de los 180 días de haber sucedido una Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta. Los beneficios son pagaderos sólo por una Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta, a la vez por Persona Cubierta. Si una Persona Cubierta califica para recibir beneficios por más de una Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta, Aflac pagará beneficios solamente por el cuidado recibido dentro de los 180 días posteriores a la incidencia ocurrida más reciente. BENEFICIO CANTIDAD DEL BENEFICIO LÍMITE MÁXIMO DE POR VIDA POR ASEGURADO INFORMACIÓN ADICIONAL DEL BENEFICIO			
BENEFICIOS POR CUIDADO CONTINUO, AMBULANCIA, TRANSPORTACIÓN Y ALOJAMIENTO							
PRIMERA INCIDENCIA	\$5,000 Asegurado Nombrado/ Cónyuge; \$7,500 Hijo Dependiente	Asegurado Nombrado/ Cónyuge: \$5,000 por Persona Cubierta; Hijo Dependiente: \$7,500 por Persona Cubierta	Aflac pagará la cantidad del beneficio por cada Persona Cubierta cuando él o ella es diagnosticado por primera vez de haber tenido una Incidencia Específica de la Salud Primaria. Este beneficio es pagadero solamente una vez por cada Persona Cubierta y será pagado en adición a cualquier otro beneficio en la póliza.	CUIDADO CONTINUO	\$125 cada día por hasta 75 días	No hay límite máximo de por vida	Si, como resultado de una Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta, una Persona Cubierta recibe cualquiera de estos tratamientos de parte de un médico autorizado, Aflac pagará este beneficio por cada día que se incurra un cargo a una Persona Cubierta. El tratamiento está limitado a 75 días por atención médica continua recibida dentro de los 180 días posteriores a la Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta que haya ocurrido más reciente. La cantidad máxima diaria por el beneficio es de \$125, sin tener en cuenta el número de tratamientos recibidos. Los beneficios no son pagaderos en el mismo día que el Beneficio por Hospitalización. Si el Beneficio por Hospitalización y el Beneficio por Cuidado Continuo son pagaderos en el mismo día, solo se pagará el beneficio más alto que califique. 1. Terapia de Rehabilitación 2. Fisioterapia 3. Terapia del Habla 4. Terapia Ocupacional 5. Terapia Respiratoria 6. Consultas/Terapia para Dietas 7. Asistencia Médica a Domicilio 8. Diálisis 9. Cuidado en Hospicio 10. Cuidado Prolongado 11. Visitas al Médico 12. Cuidado en Residencia de Ancianos y Enfermos
REINCIDENCIA	\$2,500	No hay límite máximo de por vida	Si los beneficios bajo el Beneficio de Primera Incidencia han sido pagados a una Persona Cubierta, Aflac pagará este beneficio si dicha Persona Cubierta es luego diagnosticada de haber tenido una Incidencia Específica de la Salud Primaria subsiguiente. Para que este beneficio sea pagadero, la Incidencia Específica de la Salud Primaria debe ocurrir más de 180 días después de la fecha en que el Beneficio por Primera Incidencia o el Beneficio por Reincidencia sea pagadero.	AMBULANCIA	\$250 Terrestre \$2,000 Aérea	No hay límite máximo de por vida	Si, debido a una Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta, una Persona Cubierta requiere transportación en ambulancia terrestre hacia o desde un hospital, Aflac pagará \$250. Si una Persona Cubierta requiere transportación en una ambulancia aérea debido a una Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta, Aflac pagará \$2,000. El servicio de ambulancias debe ser provisto por una compañía de ambulancias profesional o una compañía de ambulancias voluntaria autorizada por la Comisión de Servicios Públicos de Puerto Rico. Este beneficio no será pagado más de dos veces por una Incidencia Específica de la Salud Primaria. Los beneficios de ambulancia no son pagaderos después de los 180 días de haber sucedido la Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta.
INCIDENCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD SECUNDARIA	\$250	No hay límite máximo de por vida	Aflac pagará este beneficio por cada Persona Cubierta bajo la póliza cuando a él o ella se le realice una Angioplastia Coronaria, con o sin stents. Este beneficio está limitado a una Angioplastia Coronaria por cada período de 30 días.				Si una Persona Cubierta requiere tratamiento médico especial que ha sido prescrito por el médico de cabecera local debido a una Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta, Aflac pagará este beneficio por transportación no comercial o los costos incurridos por transportación comercial (tarifa de clase económica en avión, tren o autobús) por la distancia del transporte de ida y vuelta de una Persona Cubierta entre el hospital o instalación médica y la residencia de la Persona Cubierta. Este beneficio no es pagadero por transporte en ambulancia terrestre o aérea al hospital. El reembolso se hará solamente por el método de transporte actualmente utilizado. Este beneficio será pagado solamente para la Persona Cubierta para la cual se ha prescrito el tratamiento especial. Si el tratamiento especial es para un Hijo Dependiente y es necesario utilizar transporte comercial, Aflac pagará este beneficio por hasta dos adultos que acompañen al Hijo Dependiente. Los Beneficios de Transportación no son pagaderos después de 180 días de haber ocurrido una Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta. Este beneficio no es pagadero por transportación a cualquier hospital localizado dentro de un radio de 50 millas de la residencia de la Persona Cubierta.
BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN				TRANSPORTACIÓN	50 centavos por milla, hasta \$1,500 por incidencia	No hay límite máximo de por vida	
HOSPITALIZACIÓN	\$300 por día	No hay límite máximo de por vida	Cuando una Persona Cubierta requiera una hospitalización para el tratamiento de una Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta, Aflac pagará este beneficio por día, por cada día que a una Persona Cubierta se le cobre como paciente interno. Este beneficio está limitado a hospitalizaciones para el tratamiento de una Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta cuando las hospitalizaciones ocurran dentro de los 500 días después de que suceda la Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta más reciente. Los Beneficios por Hospitalización son pagaderos sólo por una Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta a la vez por Persona Cubierta. El Tratamiento u hospitalización en un hospital del gobierno de los Estados Unidos no requiere un cargo para que los beneficios sean pagaderos. Los beneficios no son pagaderos en el mismo día que el Beneficio por Cuidado Continuo. Si el Beneficio por Hospitalización y el Beneficio por Cuidado Continuo son pagaderos en el mismo día, solo se pagará el beneficio más alto que califique.				
La póliza tiene limitaciones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Este folleto es para fines de ilustración solamente. Consulte la póliza para detalles completos, definiciones, limitaciones y exclusiones.				ALOJAMIENTO	Hasta \$75 por día	No hay límite máximo de por vida	Aflac pagará los cargos incurridos hasta \$75 por día por alojamiento para usted o cualquier adulto miembro de la familia cuando una Persona Cubierta reciba tratamiento médico especial por una Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta en un hospital o instalación médica. El hospital, instalación médica y el alojamiento deben encontrarse a más de 50 millas de distancia de la residencia de la Persona Cubierta. Este beneficio no es pagadero por alojamiento ocurrido más de 24 horas antes del tratamiento, o por alojamiento ocurrido más de 24 horas después del tratamiento. Este beneficio está limitado a 15 días por suceso de una Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta. Los beneficios por alojamiento no son pagaderos después de 180 días de haber sucedido la Incidencia Específica de la Salud Primaria cubierta.

OTROS BENEFICIOS

BENEFICIO DE CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA

EMPLEADO:

Si usted, debido a una Incidencia Específica de la Salud Primaria es completamente incapaz de realizar todas las tareas usuales y regulares de su trabajo por un período de 90 días continuos, Aflac cederá, de mes a mes, cualquier prima que se venza durante su incapacidad continua. Para ceder las primas, Aflac requerirá una declaración del empleador y una declaración de un médico acerca de su incapacidad para realizar dichas tareas, y puede de ahí en adelante requerir cada mes una declaración de un médico de que la incapacidad total continúa.

DESEMPLEADO:

Si usted, debido a una Incidencia Específica de la Salud Primaria, es completamente incapaz de realizar tres o más Actividades de la Vida Diaria (AVD) sin la ayuda de otra persona por un período de 90 días continuos, Aflac cederá, de mes a mes, cualquier prima que venza durante su incapacidad continua. Para que las primas sean cedidas, Aflac requerirá una declaración de un médico acerca de su incapacidad para desempeñar dichas actividades, y podría cada mes de ahí en adelante requerir una declaración de un médico de que continúa la incapacidad total. Mientras se está pagando este beneficio, Aflac puede solicitar y utilizar un asesor independiente para determinar si usted puede desempeñar una AVD.

BENEFICIO DE CONTINUACIÓN DE COBERTURA

Aflac cederá todas las primas mensuales vencidas para la póliza y las cláusulas adicionales por dos meses si usted cumple todas las condiciones siguientes:

(1) Su póliza ha estado vigente por un mínimo de seis meses;

(2) Hemos recibido las primas por un mínimo de seis meses;

(3) Se han pagado sus primas a través de deducción de nómina;

(4) Usted o su empleador nos han notificado por escrito dentro de 30 días de la fecha en que sus pagos de la prima cesaron debido a que usted dejó el trabajo; y

(5) Usted restableció el pago de las primas a través de el proceso de deducción de nómina de su nuevo empleador, o pago directo a Aflac.

Usted calificará de nuevo para recibir este beneficio después de que usted restablezca los pagos de sus primas a través de deducción de nómina por un período de por lo menos seis meses, y recibamos las primas durante seis meses consecutivos por lo menos. *Deducción de Nómina* significa que su prima es remitida de parte suya por su empleador a Aflac mediante el proceso de deducción de nómina.

LO QUE NO ESTÁ CUBIERTO

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

Los beneficios no son pagaderos por pérdidas u hospitalizaciones que comiencen u ocurran antes de la Fecha de Vigencia de la póliza o después de su terminación.

No se cubrirán los beneficios para una Incidencia Específica de la Salud Primaria o Secundaria que es causada por una Condición de Salud Preexistente a menos que la Incidencia Específica de la Salud Primaria o Secundaria ocurra más de 30 días después de la Fecha de Vigencia. Los beneficios son pagaderos sólo por una Incidencia Específica de la Salud Primaria o Secundaria cubierta a la vez, por Persona Cubierta.

La póliza no cubre pérdidas u hospitalizaciones causadas por o como resultado de una Persona Cubierta:

Sufrir o incurrir cualquier pérdida, directa o indirectamente, por estar intoxicada o bajo la influencia de alcohol, drogas o cualquier narcótico, a menos que éste haya sido administrado bajo el consejo de un médico y tomado de acuerdo a las instrucciones del médico (el término *intoxicado* se refiere a aquella condición según sea definida por la ley de la jurisdicción en la cual ocurrió la lesión o causa de la pérdida);

Participar en cualquier deporte o actividad deportiva por salario, compensación o ganancia;

Intencionalmente se inflija una lesión corporal o intente suicidio;

Estar expuesta a la guerra o a cualquier acto de guerra, declarada o no declarada, o prestando servicio activo en cualquiera de las fuerzas armadas o unidades auxiliares de ellas, incluyendo la Guardia Nacional o la Reserva.

Un hospital no incluye ninguna institución o parte de la misma utilizada como una sala de emergencia; una unidad de rehabilitación; una unidad para enfermos terminales, incluyendo cualquier cama denominada como cama de enfermo terminal o una cama de atención transitoria (swinge bed); una unidad de cuidado transitorio; 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 atención de custodia o educacional, cuidado o tratamiento para personas que sufren enfermedades o trastornos mentales, cuidado de ancianos o cuidado de personas adictas a las drogas o el alcohol.

Un médico no incluye a un miembro de su familia inmediata.

CONDICIONES DE SALUD PREEXISTENTES:

Una *Condición de Salud Preexistente* es una enfermedad, dolencia, trastorno o lesión por la cual, durante el período de los seis meses previos a la Fecha de Vigencia de la cobertura, se ha recomendado o recibido asesoramiento, consulta o tratamiento de un médico. No se cubrirán los Beneficios para Incidencias Específicas de la Salud Primarias o Secundarias que se deba a una Condición de Salud Preexistente, a menos que la Incidencia Específica de la Salud Primaria o Secundaria ocurra más de 30 días después de la Fecha de Vigencia. Se cubrirá cualquier reincidencia de una Incidencia Específica de la Salud Primaria o Secundaria que ocurra más de 30 días después de la Fecha de Vigencia.

DEFINICIONES QUE DEBE CONOCER

Coma:

un estado continuo de inconsciencia profunda, diagnosticado o tratado después de la Fecha de Vigencia de la póliza, que persista durante un período de siete o más días consecutivos, 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 brindar asistencia respiratoria.

Angioplastia Coronaria:

un procedimiento médico en el cual se usa un globo para abrir el estrechamiento o bloqueo de venas del corazón (arterias coronarias). Una Angioplastia Coronaria puede ser realizada para tratar dolores de pecho persistentes (angina) bloqueo de una o más arterias coronarias u obstrucción residual en una arteria coronaria durante o después de un Ataque al Corazón. Estos procedimientos pueden ser realizados con o sin stents.

Cirugía de Derivación de Arterias Coronarias (Bypass):

cirugía a corazón abierto, realizada después de la Fecha de Vigencia de la póliza, para corregir el estrechamiento o bloqueo de una o más arterias coronarias con injertos de derivación (bypass grafts), pero excluyendo los procedimientos tales como, pero no limitados a, Angioplastia Coronaria, reemplazos con láser, u otros procedimientos no quirúrgicos. Esto no incluye cirugía de reemplazo de válvula.

Persona Cubierta:

cualquier persona asegurada bajo el tipo de cobertura según usted lo ha pedido en su solicitud: individual (el asegurado nombrado indicado en el Cuadro de la Póliza), asegurado nombrado/Cónyuge solamente (el asegurado nombrado y Cónyuge), familia con uno de los padres (el asegurado nombrado e Hijos Dependientes), o familia con ambos padres (el 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 están cubiertos automáticamente desde el momento del nacimiento. Si la cobertura es individual o de asegurado nombrado/Cónyuge solamente, y desea una cobertura ininterumpida, deberá notificar a Aflac 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 adeudada. La cobertura incluirá a cualquier otro Hijo Dependiente, cualquiera sea su edad, quien es incapaz de obtener un trabajo para mantenerse a sí mismo por motivos de retraso mental o incapacidad física y que haya contraído dicha incapacidad cuando estaba cubierto bajo la póliza y antes de cumplir los 26 años de edad. Los *Hijos Dependientes* son sus hijos naturales, hijastros, niños acogidos o hijos adoptados legalmente quienes son menores de 26 años de edad. Un Hijo Dependiente (incluyendo las personas quienes son incapaces de obtener un trabajo para mantenerse a sí mismo por motivos de retraso mental o incapacidad física) debe ser menor de 26 años de edad al momento de completar la solicitud para calificar para la cobertura.

Fecha de Vigencia:

la(s) fecha(s) de cobertura comienza según se muestra en el Cuadro de la Póliza. La Fecha de Vigencia no es la fecha en que usted firmó la solicitud para la cobertura.

Insuficiencia Renal en Etapa Final:

insuficiencia renal permanente e irreversible, no de naturaleza aguda, que requiera diálisis o trasplante del riñón para mantener la vida.

Renovación Garantizada:

se le garantiza el derecho a renovar la póliza mediante el pago a tiempo de las primas en o antes de la fecha de renovación. La póliza es de Renovación Garantizada de por vida, sujeta al derecho de Aflac a cambiar las primas por clasificación en cualquier fecha de renovación.

Ataque Cardíaco:

un infarto del miocardio, trombosis coronaria, o una oclusión coronaria que sea diagnosticada o tratada después de la Fecha de Vigencia de la póliza. El ataque debe ser diagnosticado en forma inequívoca por un médico, y debe ser corroborado por resultados de exámenes electrocardiográficos o clínicos y también por resultados de estudios enzimáticos de la sangre. La definición de *Ataque Cardíaco* no se interpretará como insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad aterosclerótica cardíaca, angina, afección de la arteria coronaria o cualquier otra afección del sistema cardiovascular.

Trasplante de Órgano Humano Principal:

una cirugía en la que una Persona Cubierta recibe, como resultado de un trasplante quirúrgico, uno o más de los siguientes órganos humanos: riñón, hígado, corazón, pulmón, o páncreas. No incluye los trasplantes que envuelven órganos no humanos o mecánicos.

Quemaduras Graves de Tercer Grado:

una área de piel dañada en la cual se haya producido la destrucción de toda la epidermis y dermis subcutánea y que cubra más del 10 por ciento de la superficie total del cuerpo. El daño deberá haber sido causado por calor, electricidad, radiaciones o químicos.

Parálisis:

lesiones de la columna vertebral que ocurran después de la Fecha de Vigencia de la cobertura que resultan en la pérdida completa y total del uso de dos o más extremidades

(paraplejía, cuadriplejía o hemiplejía) por un período continuo de 30 días por lo menos. La Parálisis debe ser confirmada por su médico de cabecera.

Estado Vegetativo Persistente:

es un estado de deterioro mental severo en el cual solo se encuentran presentes las funciones corporales involuntarias y para la cual no existe una expectativa razonable de recuperación significativa de la función cognoscitiva. El procedimiento para la declaración de un Estado Vegetativo Persistente es el siguiente: dos médicos, uno de los cuales debe ser el médico de cabecera, quien, luego de examinar personalmente a la Persona Cubierta, certificará por escrito, en base a las condiciones de salud encontradas durante el curso de su examen, que:

1. La función cognoscitiva de la Persona Cubierta se ha deteriorado sustancialmente, y

2. Que no existe una expectativa razonable de que la Persona Cubierta vuelva a recobrar una función cognoscitiva significativa.

Incidencia Específica de la Salud Primaria:

Ataque Cardíaco, Derrame Cerebral, Cirugía de Derivación de Arterias Coronarias (Bypass), Insuficiencia Renal en Etapa Final, Trasplante de Órgano Humano Principal, Quemaduras Graves de Tercer Grado, Estado Vegetativo Persistente, Coma, Parálisis o Paro Cardíaco Súbito que ocurran después de la Fecha de Vigencia de la cobertura.

Incidencia Específica de la Salud Secundaria:

Angioplastia Coronaria, con o sin stents, que ocurren después de la Fecha de Vigencia de la cobertura.

Derrame Cerebral:

apoplejía debida a la rotura u oclusión aguda de una arteria cerebral, que es diagnosticada o tratada después de la Fecha de Vigencia de la póliza. La apoplejía deberá causar la pérdida total o parcial de funciones que involucren la movilidad o sensibilidad en una parte del cuerpo, y deberá durar más de 24 horas. El Derrame Cerebral debe ser positivamente diagnosticado por un médico basado en déficits neurológicos documentados y confirmados por estudios de imágenes neurológicas. *Derrame Cerebral* no significa una lesión en la cabeza, ataque isquémico transitorio (TIA, por sus siglas en inglés) o insuficiencia cerebrovascular.

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 disfunción del sistema eléctrico interno del corazón. Para propósitos de esta póliza, cualquier muerte donde la única causa de muerte mostrada en el certificado de defunción es colapso cardiovascular, Paro Cardíaco Súbito, paro cardíaco o muerte cardíaca súbita se considerará Paro Cardíaco Súbito. Un Paro Cardíaco Súbito no es un Ataque al Corazón.