

ANÁLISIS DEL DOCUMENTO

ANÁLISIS DETALLADO DE PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA

1. **TIPO Y PROPÓSITO DEL DOCUMENTO**

Tipo de documento: Póliza Individual de Seguro de Vida de Término Renovable y Convertible (Form 240 Rev. 05/25)

Propósito principal:

- Contrato de seguro de vida temporal entre el titular y **Best Meridian International Insurance Company I.I.**
- **Protección financiera** mediante el pago de suma asegurada al beneficiario en caso de fallecimiento del asegurado
- Cobertura temporal con opción de **renovación** y **conversión** a póliza permanente

2. **CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL PRODUCTO**

****Tipo de Seguro:****

- **Seguro de vida temporal (Term Life Insurance)** - no permanente
- **Renovable** - se puede renovar al finalizar cada período
- **Convertible** - puede convertirse a seguro permanente sin evidencia de asegurabilidad
- **No participante** - no comparte ganancias ni dividendos de la compañía

****Características Clave:****

- ✓ **Primas incrementales** - aumentan en cada renovación
- ✓ **Fecha de expiración** definida (ver página 3 del documento)
- ✓ **Opción de conversión** sin examen médico durante período especificado
- ✓ **Período de examinación** de 30 días con devolución total de primas
- ✓ **Idioma controlador:** Inglés (prevalece en interpretación)

3. **ESTRUCTURA DE COSTOS Y ASPECTOS FINANCIEROS**

****Primas:****

- **Pago anticipado** - vencen por adelantado
- **Primas variables** - la compañía puede cambiar primas en cualquier aniversario
- **Incremento automático** - al vencer período inicial y cada renovación subsecuente
- **Factores de prima:** edad de emisión, año, sexo, condición de fumador, clasificación de riesgo

****Métodos de pago NO aceptados:****

- X Pagos en efectivo no se consideran válidos
- X Cheques no honrados = prima permanece impaga
- ✓ **Requisito:** Recibo oficial de la compañía para validar pago

****Intereses:****

- **Tasa de interés de rehabilitación** - aplicable en primas atrasadas (especificada en página de datos)

****Sin valor en efectivo:****

- Póliza temporal sin acumulación de valor monetario
- No genera dividendos ni ganancias

4. **BENEFICIOS Y COBERTURAS INCLUIDAS**

****Beneficio Principal:****

Suma Asegurada pagadera al fallecimiento del asegurado antes de fecha de expiración

****RIDER DE BENEFICIO ACELERADO** (Accelerated Benefit Rider)**

Condiciones para activación:

- ✓ Póliza en vigor por **mínimo 2 años**
- ✓ Diagnóstico **terminal** con expectativa de vida ≤ 12 meses
- ✓ Certificación médica de condición terminal
- ✓ No estar en período de gracia

Monto del beneficio acelerado:

- **50% de los beneficios** (excluyendo riders)
- **Máximo:** \$50,000
- **Sin costo adicional** - no hay prima específica para este rider

Procedimiento:

1. Presentar documentación médica aceptable
2. Firmar formulario de cesión a favor de la aseguradora
3. Compañía puede requerir examen médico adicional (a su costo)
4. Al fallecimiento, beneficiario recibe beneficio neto restante

Limitaciones:

- Préstamo vigente debe ser menor al beneficio acelerado
- Beneficiario irrevocable debe dar consentimiento
- Préstamo se descuenta del beneficio acelerado (pero se considera pagado)

5. **EXCLUSIONES Y LIMITACIONES IMPORTANTES**

****EXCLUSIÓN POR SUICIDIO** ■■**

Período: Dentro de **2 años** desde:

- Fecha de emisión, O
- Fecha de cualquier rehabilitación

Pago limitado:

- Solo se devuelven primas pagadas

- Menos el costo de riders

****OTRAS EXCLUSIONES**** ■■

Beneficio limitado a devolución de primas si muerte resulta de:

1. Actividades ilegales/criminales:

- Cualquier actividad ilegal o criminal
- Asociación con personas involucradas en dichas actividades

2. Servicio militar/policial:

- Servicio en fuerzas armadas de cualquier país
- Servicio en fuerzas policiales de cualquier país

EXCEPCIÓN IMPORTANTE:

✓ Exclusiones NO aplican a asegurados **sin conexión directa** con actividades ilegales/criminales

****ADVERTENCIA CRÍTICA**** ■■

"No coverage by the Insurer is protected by any guarantee or insolvency fund in Puerto Rico."

Traducción: Esta póliza **NO está protegida** por ningún fondo de garantía o insolvencia en Puerto Rico.

6. **DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES**

****DERECHOS DEL TITULAR:****

- ✓ **Derecho de examinación** - 30 días para cancelar con reembolso total
- ✓ **Cambio de beneficiario** - notificación escrita (salvo irrevocable)
- ✓ **Conversión** - a póliza permanente sin evidencia médica
- ✓ **Rehabilitación** - dentro de 3 años tras primera prima impaga
- ✓ **Asignación/cesión** de la póliza
- ✓ **Designación de titular contingente**

****OBLIGACIONES DEL TITULAR:****

- ✗ **Pago puntual de primas** - en fechas de vencimiento
- ✗ **Información veraz** - aplicación correcta y completa
- ✗ **Cumplimiento AML/KYC** - Anti-lavado de dinero y Conozca su Cliente
 - Proporcionar identificación completa y actualizada
 - Cooperar con solicitudes de documentación
 - Proveer información adicional cuando se requiera

CONSECUENCIAS por incumplimiento AML/KYC:

- Demora, suspensión o terminación de póliza
- Rechazo de reclamos o transacciones
- Bloqueo de actividades hasta corrección

****DERECHOS DE LA COMPAÑÍA:****

- ✓ **Cambiar primas** en cualquier aniversario (aplica uniformemente)
- ✓ **Requerir evidencia médica** para rehabilitación
- ✓ **Contestar póliza** por declaraciones erróneas (dentro período de contestabilidad)
- ✓ **Exigir prueba de reclamo** satisfactoria (a su discreción)
- ✓ **Solicitar examen médico** para verificar diagnóstico terminal
- ✓ **Suspender/terminar** por incumplimiento de compliance

****OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA:****

- X Pagar suma asegurada al fallecimiento (sujeto a términos)
- X Emitir recibos oficiales de pago de prima
- X Enviar formularios de reclamo cuando se notifique fallecimiento
- X Cubrir costo de exámenes médicos requeridos por la compañía

7. **REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS CLAVE**

****PERÍODO DE GRACIA****

- **Duración:** 31 días tras vencimiento de prima
- **Cobertura:** Póliza permanece vigente
- **Consecuencia:** Prima impaga se deduce de beneficio si ocurre fallecimiento
- **Caducidad:** Si no se paga al final del período de gracia, póliza caduca

****REHABILITACIÓN DE PÓLIZA****

Plazo: Dentro de **3 años** desde primera prima impaga

Requisitos:

1. ✓ Solicitud completa de rehabilitación
2. ✓ **Evidencia satisfactoria** de asegurabilidad (misma base que emisión original)
3. ✓ **Pago de todas las primas vencidas** + intereses
4. ✓ Información adicional que requiera la compañía

****PROCEDIMIENTO DE RECLAMOS****

Paso 1 - Notificación:

- Beneficiario/representante legal debe notificar **por escrito**
- **Lo antes posible** tras fallecimiento
- Compañía enviará formularios de prueba de pérdida

Paso 2 - Documentación requerida (dentro de 90 días):

- ✓ Evidencia de fallecimiento del asegurado
- ✓ Evidencia de causa de muerte
- ✓ Evidencia del derecho del reclamante
- ✓ Prueba de edad del asegurado
- ✓ Cualquier información adicional razonablemente requerida

Paso 3 - Evaluación:

- Compañía evalúa pruebas **a su exclusiva discreción**
- Pago solo tras recibir prueba satisfactoria

****CONVERSIÓN A PÓLIZA PERMANENTE****

Elegibilidad:

- ✓ Póliza en vigor
- ✓ Dentro del período de conversión (ver página 3)
- ✓ Solicitud escrita dentro de **30 días** tras expiración período conversión
- ✓ Todas las primas pagadas antes de fecha de conversión

Términos de nueva póliza:

- **Plan:** Cualquier plan permanente con suma asegurada nivelada disponible
- **Suma asegurada:** Igual o menor (sujeta a mínimo del nuevo plan)
- **Fecha de póliza:** Fecha de conversión
- **Prima:** Basada en:
 - Edad del asegurado en fecha de conversión
 - Tarifas vigentes para el plan elegido
- **Misma clasificación de riesgo** que póliza original

Riders en nueva póliza:

- **Waiver of Premium:** Puede incluirse si:
 - Existía en póliza original, Y
 - Asegurado NO está totalmente incapacitado
- **Otros riders:** Pueden incluirse si:
 - No se ejerce opción de conversión del rider simultáneamente
 - Prima final del rider no vence después que prima de nueva póliza

8. **CONDICIONES DE TERMINACIÓN**

****La póliza TERMINA automáticamente:****

- **Falta de pago:** Prima impaga al final del período de gracia (31 días)
- **Expiración:** Al llegar a fecha de expiración indicada en página 3
- **Fallecimiento:** Muerte del asegurado (activa pago de beneficio)
- **Cancelación voluntaria:** Dentro de 30 días de recibida (con reembolso total)
- **Rescisión:** Por fraude o declaración falsa material (sin límite de tiempo)

****El Rider de Beneficio Acelerado termina:****

- Al caducar, rendirse o terminar la póliza
- Al pagarse el beneficio acelerado

9. **CLÁUSULAS LEGALES RELEVANTES**

****INCONTESTABILIDAD** ■■**

La póliza NO puede contestarse después de:

- **2 años** desde fecha de emisión (suma asegurada inicial)
- **2 años** desde cada incremento (para ese incremento específico)
- **2 años** desde rehabilitación (para monto rehabilitado)

EXCEPCIÓN CRÍTICA:

■■ NO aplica período de incontestabilidad si hay:

- **Fraude** comprobado
- **Declaración falsa intencional** de hecho material

En estos casos, la compañía puede:

- Contestar póliza en cualquier momento
- Negar reclamos
- Rescindir póliza y riders

****ARBITRAJE OBLIGATORIO** ■■**

Todas las disputas DEBEN someterse a arbitraje vinculante

Características del arbitraje:

- **Lugar:** San Juan, Puerto Rico
- **Idioma:** Inglés (exclusivamente)
- **Ley aplicable:** Federal Arbitration Act (9 U.S.C. §§1-16, 201-208, 301-307)
- **Formato:** Audiencia presencial (salvo acuerdo contrario)

Composición del panel:

- **3 árbitros:** Cada parte elige uno; los dos eligen el tercero
- **Plazo:** 30 días hábiles para nombramiento

Costos:

- **Gastos de arbitraje:** Compartidos 50/50
- **Honorarios legales:** Cada parte paga los suyos
- **Gastos de postponement:** 100% a cargo de quien lo causa
- **Registro estenográfico:** 50/50
- **Traductores:** 100% a cargo de quien los requiera

Apelación:

- **Permitida** solo si:
- Laudo \geq \$50,000, Y
- Alegación de error claro de derecho, Y
- Dentro de 30 días calendario
- **Árbitro de apelación:** Debe tener \geq 20 años experiencia
- **Decisión:** Final y vinculante

Descubrimiento de pruebas:

- Intercambio voluntario de documentos en 60 días
- **Deposiciones:** Solo si reclamo $>$ \$50,000 (máx. 2 testigos + 1 experto por parte)
- **14 días antes:** Intercambio de lista de testigos y exhibiciones

EXCLUSIONES IMPORTANTES:

- **Daños punitivos/ejemplares:** Específicamente excluidos
- **Class actions:** Prohibidas expresamente
- **Consolidación:** No se permite unir con otros procedimientos
- **Confidencialidad:** Obligatoria (salvo requerimiento legal)

****JURISDICCIÓN** ■■**

Ley aplicable:

- **Estado Libre Asociado de Puerto Rico**
- **EXCEPCIÓN:** Código de Seguros (solo Capítulo 61 aplicable)
- Sin conflicto de principios legales

Venue exclusivo: San Juan, Puerto Rico

****INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO** ■■**

Principios:

- Interpretación **imparcial** entre las partes
- En casos de ambigüedad: Resolver según **intención de las partes**
- **NO aplica** presunción a favor del asegurado
- **NO aplica** doctrina de expectativa razonable automáticamente

****CONTRATO COMPLETO****

El contrato COMPLETO consiste en:

- La póliza
- La aplicación/solicitud
- Documentos adjuntos

Modificaciones:

- ✓ Solo por **oficial autorizado** de la compañía
- ✓ Debe ser **por escrito**
- ✓ Agentes **NO pueden** modificar términos ni renunciar provisiones

****BENEFICIARIO - REGLA DE SUPERVIVENCIA****

Beneficiario PIERDE derecho si:

- Fallece antes del asegurado, O
- Fallece simultáneamente con asegurado, O
- Fallece dentro de **15 días** tras asegurado

Beneficiario CALIFICA si:

- Sobrevive asegurado por **más de 15 días**

Si ningún beneficiario califica:

1. Pago al titular (si vive)
2. Pago al patrimonio del titular (si no vive)

****AJUSTES POR DECLARACIONES ERRÓNEAS****

Edad o sexo incorrectos:

- Beneficio ajustado a lo que **prima pagada habría comprado** con edad/sexo correctos

Condición de fumador incorrecta:

- Beneficio ajustado a lo que **prima pagada habría comprado** con condición correcta

****AVISOS Y COMUNICACIONES****

Notificaciones de la compañía se consideran entregadas:

- Al enviarse por correo a última dirección conocida, O
- Al enviarse por email a dirección registrada, O
- Al enviarse por comunicación electrónica registrada

Lo que ocurra PRIMERO determina fecha de entrega

****ADVERTENCIAS FINALES** ■■**

■ SIN PROTECCIÓN GUBERNAMENTAL

Esta póliza NO está respaldada por fondos de garantía o insolvencia de Puerto Rico

■ EXCLUSIÓN DE CLASS ACTIONS

El titular renuncia expresamente a participar en acciones de clase

■ IDIOMA INGLÉS PREVALECE

En caso de discrepancia con versión en español, prevalece inglés

■ FRAUDE SIN LÍMITE DE TIEMPO

Declaraciones fraudulentas pueden invalidar póliza indefinidamente

****INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA****

Compañía emisora:

Best Meridian International Insurance Company I.I.

Dirección:

Calle Reverendo Domingo Marrero 5, Suite 4
San Juan, Puerto Rico 00925

Organización:

Constituida bajo Capítulo 61 del Código de Seguros de Puerto Rico

Contacto:

- Teléfono: (305) 443-2898
- Email: bmiphs@bmicos.com



RENEWABLE AND CONVERTIBLE TERM

Best Meridian International Insurance Company I.I.

Calle Reverendo Domingo Marrero 5, Suite 4, San Juan, Puerto Rico 00925

In this Policy “you” and “your” refers to the Owner of the Policy. “We, “us”, “our”, “Insurer”, and “Company” refer to the Best Meridian International Insurance Company I.I.

We agree, subject to the provisions of this Policy:

- To pay the sum Insured to the Beneficiary on the death of the Insured.
- To provide the other benefits and rights of this Policy.

Read your Policy carefully. It is a legal contract between the Owner and Best Meridian International Insurance Company I.I.

English as the Controlling Language

With regard to any questions of Policy Contract language and interpretation, the English version shall take precedence and be controlling.

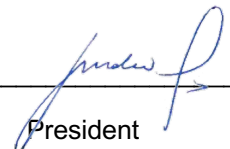
Thirty (30) Day Right to Examine Policy

If you are not fully satisfied with this Policy, you may notify us by e-mail at bmiphs@bmicos.com of your decision to cancel the Policy within thirty (30) days following the date on which you received it. This Policy will be canceled, and we will return, all premiums paid.

RENEWABLE AND CONVERTIBLE TERM INDIVIDUAL LIFE INSURANCE POLICY

- Term insurance to expire date shown on page 3
- Non-participating in dividends convertible until the date shown on page 3.
- Increasing premiums payable as shown on page 3.
- Sum Insured payable on the death of the Insured on or before the expiry date

The undersigned hereby confirms that this Policy has been issued by Best Meridian International Insurance Company, I.I., organized under Chapter 61 of the Puerto Rico Insurance Code. No coverage by the Insurer is protected by any guarantee or insolvency fund in Puerto Rico.



President



TABLE OF CONTENTS

POLICY DATA PAGE	3
GENERAL PROVISIONS.....	4
The Contract	4
Age.....	4
Payment of Premiums.....	4
Grace Period	4
Reinstatement	4
Ownership	4
Contingent Owner	5
Beneficiary	5
Assignment	5
Incontestability	5
Claims Procedure.....	5
Jurisdiction and Venue	6
Common Disaster	6
Compliance	6
Arbitration.....	6
Suicide Exclusion	8
Other exclusions	8
Misstatement of age or sex	8
Misstatement of Smoker status.....	8
Proceeds	8
Nonparticipating	8
Notices and Reports.....	8
CONVERSION OPTION	9
ACCELERATED BENEFIT RIDER.....	10



GENERAL PROVISIONS

The Contract

The Policy with the application and attached papers is the entire contract. Only an authorized officer of the Company may agree to any change in the conditions and provisions of this Policy. No agent may change this Policy or waive any of its provisions. This Policy has been issued on the basis that the answers to all questions and all information shown in any applications and/or medical examinations are correct and complete. Only an authorized officer of the Company can change or waive any of the terms of this contract. No such change or waiver will be valid unless we make it in writing.

Age

In this Policy, age means the age of the Insured on his/her last birthday.

Payment of Premiums

Premiums are due and payable in advance. We reserve the right to change the premium for this Policy, on any Policy anniversary. If we change the premium, the new premium will be the same for all like policies with the same issue age, issue year, sex, smoking status, and underwriting classification of the Insured and sum Insured. Each premium must be paid by its due date.

At the expiry of the initial term period, and at the end of each subsequent term period, the premium will increase to the amount then applicable to the renewal term periods.

If any check or other instrument given in payment is not honored when presented for payment, the premium will remain unpaid. Cash payments shall not be considered payment. The premium payment must be received in our Company, and you must have received an official receipt from our Company for your premium to be considered paid.

Grace Period

A Grace Period of thirty-one (31) is provided for the payment of each premium, except the initial premium. During this period, the Policy will remain in force. If the Insured dies within the Grace Period, any unpaid premium due will be deducted from the benefit amount payable. Should the required premium remain unpaid at the end of the Grace Period, the Policy will lapse, and all coverage and liability will terminate.

Reinstatement

You may reinstate this Policy within 3 years from the due date of the first unpaid premium., provided the following conditions are met:

1. A completed reinstatement application must be submitted to the Company.
2. Satisfactory evidence that the Insured remains insurable on the same basis as when this Policy was initially issued must be provided, subject to our acceptance.
3. Payment of all overdue premiums is required, along with interest calculated at the reinstatement interest rate specified on the Policy Data page of this Policy.
4. Any additional information reasonably requested by the Company must be furnished to complete the reinstatement process.

Ownership

While the Insured is living, you may exercise all the rights and privileges granted by this Policy. These rights and privileges may be limited by:

1. Any legal restrictions.
2. The rights of any Beneficiary that you have appointed irrevocably; or
3. The rights of any Assignee.



Contingent Owner

If the Insured is not the owner, he may name a contingent owner who will become the owner. If the original owner dies while this Policy is in force. If a contingent owner is not named, the owner's estate will own the Policy. Any transfer of ownership will revoke any named contingent owner.

Beneficiary

You have appointed in the application for this Policy one or more beneficiaries to receive the amount payable on the death of the Insured.

You may change the Beneficiary by giving us written notice. If the appointment of the previous Beneficiary was irrevocable, we will require the Beneficiary's consent. We will not be bound by any notice of change until it is registered at our Company. If a Beneficiary (1) dies before the Insured, the interest of that Beneficiary in this contract ends with such death; or (2) dies at the same time as or within 15 days after the Insured, that Beneficiary's right to any death benefit payment ends as though the Beneficiary died before the Insured.

Only those beneficiaries who survive the Insured by more than 15 days will be eligible to share in the death benefit payment. If no Beneficiary survives the Insured, the death benefit will be paid (1) to the owner, if living; or (2) to the estate of the owner if the owner is not living.

Assignment

We take no responsibility for the validity or effect of any assignment. We will not be bound by any assignment of any interest in this Policy until the original of Assignment form has been registered at the Company.

Incontestability

In issuing this Policy, the Company has relied upon the information provided in the application. The Company reserves the right to contest a claim, rescind this Policy, or deny associated riders based on misstatements or misrepresentations found in the application(s). However, this Policy will cease to be contestable under the following conditions:

1. Regarding the initial Face Amount, after two (2) years from the Issue Date of this Policy.
2. For each increase in the Face Amount, after two (2) years from the effective date of that increase; and
3. Pertaining to any reinstated Face Amount, after two (2) years from the effective date of reinstatement.

If the Company contests any increase in Face Amount or a reinstatement, it will do so only based on the application submitted for the increase or reinstatement. The validity of any rider included in the Policy can be contested according to its terms.

Please note that the above incontestability provision does not apply if the Company finds evidence of fraud or intentional misrepresentation of material fact. In the event that fraud or intentional misrepresentation of material fact is discovered, the Company reserves the right to contest the Policy, deny any claims, or rescind the Policy and associated riders, irrespective of the aforementioned incontestability timeframes.

Claims Procedure

The Beneficiary or the legal representative of the Insured's estate must notify us in writing to make a claim for Proceeds payable at the death of the Insured. We should receive notice as soon after death as possible. When we receive notice, we will send the forms for filing proof of loss for completion. Proof of claim should be submitted and received by the Company within ninety (90) days following the death of the Insured. The Proceeds of this Policy will be payable only after we receive proof of claim satisfactory to the Company, in our sole discretion, which shall include the following: evidence of the death of the Insured and the cause of death, evidence of the right of the claimant to be paid, proof of age of the Insured, and any other information which we may reasonably require to establish the validity of the claim.

**Jurisdiction and Venue**

This Policy shall be governed by and construed in accordance with the laws of the Commonwealth of Puerto Rico, with the exception of any provisions of the Puerto Rico Insurance Code other than those contained in Chapter 61, without regard to any conflict of laws principles thereof.

Common Disaster

In the event that the Beneficiary dies with the Insured due to a common disaster, the legal representative of the Beneficiary's estate must submit proof satisfactory to the Company, in our sole discretion, that the Beneficiary survived by at least thirty (30) days. Otherwise, the Proceeds will be payable as if the Beneficiary died before the Insured.

Compliance

The Owner hereby agrees and acknowledges his or her responsibility to assist and cooperate with the Company in complying with all applicable laws and regulations related to Anti-Money Laundering ("AML") as well as Know Your Customer ("KYC") requirements mandated by the relevant authorities. The Owner shall: provide complete, accurate, and up-to-date identification, verification, and documentation as required by the Company for the purpose of satisfying AML and KYC obligations; and comply with any requests made by the Company for additional information, documentation, or clarification pertaining to AML and KYC requirements related to the Policy as well as any person related to the Policy. Understand that the Company reserves the right to delay, suspend, or terminate the Policy, or to refuse any claim or transaction, if the Owner fails to comply with the AML and KYC obligations outlined in this provision. In case of suspension, the Company will cease, reject, or block certain activities or transactions related to the Policy until such a time when the Company determines the cause of the suspension has been corrected.

Arbitration

Any and all disputes, claims, and/or controversies arising out of or relating to this Policy must be submitted to binding arbitration in San Juan, Puerto Rico. The arbitration proceedings must and shall be conducted in the English language including the submission of all documents and filings related to the arbitration proceeding, including any and all exhibits and oral arguments. English is the only allowed and controlling language of the arbitration proceedings. The parties agree that the arbitration final hearing shall take place in person, with all witnesses and arbitrators present in the same physical location in San Juan, Puerto Rico, unless the parties agree otherwise in writing. The arbitration shall be solely governed by the Federal Arbitration Act, 9 U.S.C. §§1-16, 201-208, and 301-307, to the exclusion of state or any other applicable laws inconsistent therewith or that would produce a different result. Judgment on the award rendered by the arbitrator may be entered by any court having jurisdiction thereof.

Notwithstanding the foregoing, the Owner and the Company agree that the terms, conditions, provisions, and exclusions of this Policy are to be construed in an evenhanded fashion as between the parties, including without limitation, where the language of this Policy may be alleged to be ambiguous or otherwise unclear, said issue(s) which shall be resolved in the matter most consistent with the relevant terms, conditions, provisions or exclusions of the Policy (without regard to the authorship of the language or the doctrine of reasonable expectation of the parties and any presumption or arbitrary interpretation or construction in favor of either party or parties) and in accordance with the intent of the parties. The arbitrators' award shall not include punitive or exemplary damages, such damages which are specifically exempted and excluded.

The expense of Arbitration shall be shared and borne equally between the Owner and the Company, and each party will pay and bear their own respective legal and attorney fees and costs incurred in the arbitration.

The Owner and the Company will submit their dispute to three (3) arbiters. Each party will choose one arbiter, and the third arbiter will be chosen by the two arbiters chosen by the parties. Either party can initiate arbitration by writing notice to the other party naming an arbiter and demanding arbitration. The other party shall have thirty (30) business days once such written notice is received to name its arbiter. The two chosen arbiters will choose the third arbiter within thirty (30) business days, and the arbitration will move forward as above, after the selection of the third arbiter. Arbitration will take place in San Juan, Puerto Rico wherein exclusive jurisdiction lies and is hereby agreed to by the Owner and the Company.



Except as may be required by law or to the extent necessary in connection with a judicial challenge, or enforcement of an award, neither a party nor the arbitrators may disclose the existence, content, record or results of an arbitration. A go to stenographic record shall be made of all testimony in any arbitration said cost/expense which shall be paid for and borne equally by Owner and the Company, and a final arbitration award shall be accompanied by a short-written statement of the reasoning on which the award rests.

In the event a party believes there is a clear error of law, and within thirty (30) calendar days of receipt of an award of US\$250,000.00 or more, which shall not be binding if an appeal is taken, a Party may notify the other party of its intention to appeal the award to a fourth arbitrator (the "Appeal Arbitrator") who shall have no less than twenty (20) years of experience in the active practice of law or as a former judge, and to which the parties must agree upon. If the parties cannot agree upon an Appeal Arbitrator, then the third arbitrator that was mutually selected by the first two arbiters shall select the Appeal Arbitrator. The award, as confirmed, modified or replaced by the Appeal Arbitrator shall be final and binding, and judgment thereon may be entered by any court having jurisdiction thereof. No other arbitration appeals may be made.

The parties will cooperate in good faith in the voluntary, prompt and informal exchange of all documents and information (that are neither privileged nor proprietary) relevant to the dispute or claim, which are to include all documents in their possession, custody or control on which they will rely on to support of their positions or which they intend to introduce as exhibits at the final hearing, the identities of all individuals with knowledge about the dispute or claim and a brief description of such knowledge, and the identities, qualifications and anticipated testimony of all experts who may be called to testify or whose report may be introduced at the hearing. The Parties and arbiters will make commercially reasonable efforts to conclude the document and information exchange within sixty (60) calendar days after all pleadings or notices of claims have been received and the arbitration has been officially commenced. At the request of a party in any arbitration proceeding in which a disclosed claim or counterclaim exceeds US\$250,000.00, the arbiters may also order pre-final hearing discovery by deposition only upon good cause shown, to be limited to two (2) fact depositions per party and one expert deposition. As they become aware of new documents or information (including experts who may be called upon to testify), all parties remain under a continuing obligation to provide relevant, nonprivileged documents to supplement their identification of witnesses and experts, and to honor any understandings between the parties regarding documents or information to be exchanged. Documents that have not been previously exchanged, or witnesses and experts not previously identified, will not be considered by the arbitrators at the final hearing. Fourteen (14) calendar days before the final hearing, the parties shall exchange and provide to the arbitrators: (a) a list of all witnesses they intend to call (including any experts) with a short description of the anticipated direct testimony of each witness and an estimate of the length of testimony thereof, and (b) pre-marked copies of all exhibits they intend to use at the hearing.

The Arbitrators may only award monetary relief and are not empowered to award damages other than compensatory damages and, in the arbitrators' discretion, interest. The arbitrators' award shall not include punitive or exemplary damages which are specifically waived by the parties. The award shall be in satisfaction of all claims by all parties. Arbitrator fees and expenses shall be borne equally by the parties. Postponement or cancellation fees or expenses due to postponement or cancellation shall be exclusively borne by the party causing the postponement or cancellation. Except as otherwise provided in this Policy, each party shall bear its own fees and expenses incurred, including but not limited to all filing fees, witness fees, expert witness fees, transcript costs, translator and translation costs, and its attorney's fees. Any party requiring a translator exclusively bears the sole cost of the translator including all fees and expenses related thereto.

The parties agree that any arbitration proceeding related to a dispute arising under this Policy shall be conducted solely between them. Neither party shall request, nor consent to any request, that their dispute be joined or consolidated for any purpose, including without limitation, to any class action or similar procedural device, with any other proceeding between such party and any third party. Owner specifically agrees that it will not be joined to any proposed class or class action for any reason related to the Policy.



Suicide Exclusion

If the Insured commits suicide, while sane or insane within two years of the date of issue, or within two years of any reinstatement, we will make a limited payment to the Beneficiary. We will pay in one sum the amount of all premiums paid to us on this Policy, less the cost of any riders.

Other exclusions

The benefits payable under this Policy shall be limited to the payment described under the suicide exclusion when the death of the Insured occurs while this Policy is in force and directly results from:

- any activity that is illegal or criminal in nature or the association with persons involved in such activities.
- service in the armed forces or police forces of any country.

This exclusion does not apply to Insureds that have no direct connection to or association with an illegal or criminal activity or persons directly engaged in such activity.

Misstatement of age or sex

If the Insured's age or sex is misstated in the application, we will adjust and pay the proceeds based on the Insured's correct age and/or sex. The death benefit will be the amount that would have been purchased by using the correct age and sex.

Misstatement of Smoker status

If the smoking status of the Insured is misstated in the application, we will adjust and pay the proceeds based on the correct smoking status of the Insured. The death benefit will be the amount which what would have been purchased by using the correct status.

Proceeds

The amount payable on the death of the Insured will be calculated as (a) plus (b) minus (2), where:

1. Is the Sum Insured.
2. Is any additional benefit payable under the terms of any riders in force.
3. Is any premium due and unpaid at the date of the death of the Insured.

Additionally, any part of a premium paid for a period beyond the Policy month in which death occurred will be included in the amount payable.

Any amount we pay on the death of the Insured is subject to adjustments provided in the following provisions of this Policy: "Misstatement of Age or Sex", "Misstatement of Smoker Status", "Suicide Exclusion" and "Other Exclusions".

Nonparticipating

Your Policy is non-participating and will not share in the Company's profits or surplus earnings.

Notices and Reports

All notices and reports we send shall be deemed delivered and received by the person(s) entitled to receive them, upon the earliest to occur:

1. On the day the notice or report is sent via mail to the person's last known address, as contained in our records.
2. On the day the notice or report is sent via e-mail to the person's email address, as contained in our records; and
3. On the day the notice or report is sent by any other means of recorded electronic communication.



CONVERSION OPTION

You may convert this Policy to a new Policy, without evidence of insurability, at any time before the expiry of the conversion period shown on page 3 if:

1. This Policy is in effect,
2. We receive your written request not later than 30 days after the expiry of the conversion period,
3. You have paid all premiums due prior to the conversion date.

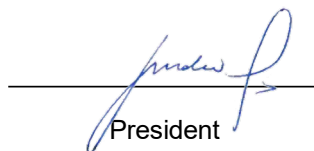
The conversion date will be the date within the conversion period which you have chosen for conversion. This date must be within 30 days of the date we receive your request for conversion.

The new Policy will be issued on the following basis:

1. The plan of insurance will be any permanent plan with a level sum Insured which we are issuing at that time.
2. The sum Insured will be the same as or less than the sum Insured under this Policy, subject to the minimum face amount requirements in effect with respect to the new plan of insurance.
3. The Policy date of the new Policy will be the conversion date. The first premium for the new Policy will be due on the Policy date.
4. The new premium will be based on:
 - a. the age of the Insured on the Policy date.
 - b. the premium rates in effect on the Policy date for the plan chosen; and
 - c. the same class of risk as that on which the premiums for this Policy were based.
5. a total disability waiver of premium benefit rider may be included if:
 - a. such a rider was included in this Policy; and
 - b. the Insured is not totally disabled, as defined in the terms of this rider, on the date of your request for conversion.
6. if any other rider is part of this Policy and is in effect on the conversion date, a similar rider maybe included in the new Policy, provided that:
 - a. any conversion option which may be part of such rider is not elected at the same time as this conversion; and
 - b. the final premium for such rider does not fall due later than the final premium for the new Policy.

Best Meridian International Insurance Company, I.I.

Calle Reverendo Domingo Marrero 5, Suite 4, San Juan, Puerto Rico 00925


President



ACCELERATED BENEFIT RIDER

After the Policy has been in force for at least two years during the lifetime of the Insured, we will pay to the Policy Owner fifty (50%) percent of the Proceeds (excluding riders), up to a maximum of \$250,000, if the following conditions exist:

1. The Policy is in force and is not in the grace period.
2. We receive statements and supporting documentation, acceptable to us, from the physician of the Insured indicating that because of the nature and severity of the Insured's condition, the condition is terminal, and the Insured has a life expectancy of no more than twelve months.
3. We receive an assignment form making us assignee in the amount of the accelerated death benefit payment. Upon the death of the Insured, the remainder of the death benefit proceeds will be payable to the named Beneficiary.
4. The amount of any outstanding Policy loan is less than the amount payable under this benefit.

If there is an irrevocable Beneficiary, we require an acknowledgement of agreement for payout. If the Policy has an outstanding loan, we will subtract the amount of the loan from the amount payable under this benefit. Such loan amount will be considered paid and will not be deducted from the proceeds of this Policy upon the death of the Insured. We have the right to require, at our expense, that the Insured be examined by one or more physicians of our choosing in order to verify the diagnosis. We also have the right to require that the Insured provide us with all of the medical records pertaining to the condition which is the basis for the claim under this rider. Provided that the Policy is still in force, upon the death of the Insured, after the accelerated benefit has been paid, the Beneficiary will receive the net death proceeds provided by the Policy. The right to receive payment under this rider is subject to the following conditions:

1. The Policy must be in force and not in the grace period.
2. The payment request must be in the form of a written claim submitted and received by the Company.
3. The Policy must not be assigned except to us as security for a loan.
4. The amount of the accelerated benefit paid in accordance with this Policy will be reduced by any amounts paid by any other similar Policy or rider issued by us.

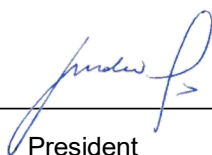
Physician: means an individual with an active medical license and who is board certified in his or her specialty, in the country where he or she works as a practitioner of the healing arts performing an act within the scope of his or her license. The physician must not be the Insured or related to the Insured and must not usually reside in the household of the Insured.

Terminal: means that a physician predicts, in the physician's best medical judgment, that the Insured will die within twelve months due to a non-correctable condition.

The accelerated benefit rider will terminate on the earlier of:

1. Lapse, surrender or termination of this Policy.
2. Upon payment of the accelerated benefit.

There is no specific premium or monthly charge for this benefit.



President



TRANSLATION FOLLOWS
TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL A CONTINUACIÓN

La traducción al español de la Póliza se ofrece como cortesía al Asegurado. La versión en inglés prevalecerá en caso de presentarse alguna discrepancia con la versión traducida.



PÓLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA DE TERMINO RENOVABLE Y CONVERTIBLE

Best Meridian International Insurance Company I.I.

Calle Reverendo Domingo Marrero 5, Suite 4, San Juan, Puerto Rico 00925

En el texto de esta Póliza, las palabras “usted”, “suyo” y “su” se refieren al Titular de la Póliza, y las palabras “nosotros”, “nuestro”, “Asegurador” y “Compañía” se refieren a Best Meridian International Insurance Company I.I.

Si el Asegurado fallece mientras esta Póliza está en vigor, nosotros pagaremos los Beneficios al Beneficiario, sujetos a los términos y condiciones de esta Póliza. El nombre del Asegurado aparece en la Página de Datos de la Póliza.

Lea atentamente su Póliza. La misma constituye un Contrato legal entre el Titular y Best Meridian International Insurance Company I.I.

Nosotros convenimos, con sujeción a los términos de esta Póliza, en:

- Pagar al Beneficiario la suma asegurada al ocurrir la muerte del Asegurado;
- Satisfacer los otros Beneficiarios y derechos contemplados en esta Póliza.

Inglés como Idioma Prevaliente.

En todo aquello relacionado con la interpretación y lenguaje empleado en este Contrato de Póliza, la versión en idioma Inglés prevalecerá.

Derecho por 30 Días para Examinar la Póliza

Si usted no está totalmente satisfecho con esta Póliza, puede devolverla dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la haya recibido. Envíela por correo o entréguela en nuestra Casa Matriz. La Póliza será cancelada y devolveremos cualquier prima pagada.

PÓLIZA DE SEGURO RENOVABLE Y CONVERTIBLE

- Seguro temporal con fecha de expiración indicada en la página 3.
- Póliza sin derecho a dividendos.
- Póliza convertible hasta la fecha indicada en la página 3.
- Suma asegurada pagadera al fallecimiento del Asegurado en o antes de la fecha de expiración.

El firmante confirma que esta Póliza ha sido emitida por Best Meridian International Insurance Company, I.I., organizada bajo el Capítulo 61 del Código de Seguros de Puerto Rico. Ninguna cobertura del Asegurador está protegida por ninguna garantía o fondo de insolvencia en Puerto Rico.

Para obtener información o hacer preguntas relacionadas a la Póliza sírvase llamar al (305) 443-2898.

**TABLA DE CONTENIDO**

CLAUSULAS GENERALES	14
El Contrato	14
Edad	14
Pago de Primas	14
Período de Gracia	14
Rehabilitación de la Póliza	14
Titularidad	14
Titularidad contingente	15
Beneficiario	Error! Bookmark not defined.
Cesión de la Póliza	15
Indisputabilidad	15
Presentación de un Reclamo	15
Jurisdicción y Lugar de Juicio	16
Desastre Común	16
Cumplimiento	16
Arbitraje	16
Exclusión por suicidio	18
Otras exclusiones	18
Declaración incorrecta de la edad o del sexo	18
Declaración incorrecta de la condición de fumador	18
Producto de Ganancias	18
Carácter no participatorio	19
Avisos e informes	19
OPCION DE CONVERSION.....	20
ADITAMENTO SOBRE BENEFICIO ANTICIPADO.....	21

CLAUSULAS GENERALES

El Contrato

La Póliza junto con la solicitud y los documentos agregados constituyen la totalidad del Contrato. Solo un funcionario autorizado de la Compañía podrá alterar los términos y condiciones de este Contrato. Ningún agente puede modificar esta Póliza ni suprimir ninguna de sus estipulaciones. Todas las declaraciones incluidas en la solicitud se considerarán como tales declaraciones y no como garantías, excepto en casos de fraude. Cualquier petición, notificación o prueba que se requiera bajo esta Póliza debe hacerse por escrito y debe enviarse por correo o debe entregarse en nuestra Casa Matriz por las personas autorizadas para ello.

Edad

En esta Póliza, la edad significa la edad del Asegurado en su último cumpleaños.

Pago de Primas

Las primas vencen y son pagaderas por adelantado. Nos reservamos el derecho de cambiar la prima de esta Póliza en cualquier aniversario de la Póliza. Si cambiamos la prima, la nueva prima será la misma para Pólizas similares con la misma edad y año de emisión, sexo, declaración de fumador, clasificación de selección de riesgos del Asegurado y suma asegurada. Cada prima debe pagarse en su fecha de vencimiento.

Al vencimiento del período temporal inicial y al final de cada término subsecuente, la prima aumentará a la cantidad entonces aplicable a los períodos de término de renovación.

Si algún cheque u otro instrumento dado en pago no se acepta cuando se presenta para el pago, la prima permanecerá sin pagar. Los pagos en efectivo no se considerarán pago. El pago de la prima debe recibirse en nuestra Compañía, y usted debe haber recibido un recibo oficial de nuestra Compañía para que su prima se considere pagada.

Período de Gracia

Concederemos un período de gracia de 31 días para el pago de todas las primas, excepto la primera. Durante este período, la Póliza permanecerá en vigor. Si el Asegurado fallece dentro del período de gracia, cualquier prima no pagada adeudada se deducirá del monto del beneficio pagadero. En caso de que la prima requerida permanezca sin pagar al final del Período de Gracia, la Póliza caducará y toda la cobertura y responsabilidad terminarán.

Rehabilitación de la Póliza

Usted puede rehabilitar esta Póliza dentro de los 3 años siguientes a la fecha de vencimiento de la primera prima no pagada, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1. Se debe presentar una solicitud de restablecimiento completa a la Compañía; Se debe proporcionar evidencia satisfactoria de que el Asegurado sigue siendo asegurable sobre la misma base que cuando se emitió inicialmente esta Póliza, sujeto a nuestra aceptación
2. Se requiere el pago de todas las primas vencidas, junto con los intereses calculados a la tasa de interés de restablecimiento especificada en la página Datos de la Póliza en esta Póliza.
3. Cualquier información adicional razonablemente solicitada por la Compañía debe proporcionarse para completar el proceso de reincorporación.

Titularidad

Mientras el Asegurado viva, usted puede ejercer todos los derechos y privilegios concedidos por esta Póliza. Estos derechos y privilegios pueden ser limitados por:

1. Cualquier restricción legal.
2. Los derechos de algún Beneficiario designado por usted con carácter irrevocable; o
3. Los derechos de cualquier cesionario.

Titularidad contingente

Si el Asegurado no es el titular, este, último podrá designar un titular contingente que se convertirá en titular de la Póliza si el titular original fallece mientras esta Póliza esté vigente. Si no se ha designado un titular contingente, la herencia del titular será la propietaria de la Póliza. Cualquier transferencia de titularidad revocará cualquier titular contingente designado.

Beneficiario

Usted ha designado en la solicitud de esta Póliza a uno o más Beneficiarios para recibir la cantidad pagadera al fallecimiento del Asegurado.

Usted puede cambiar el Beneficiario notificándonos por escrito. Si hubiere algún Beneficiario designado con carácter irrevocable, exigiremos el consentimiento de ese Beneficiario. No quedaremos obligados por ninguna notificación de cambio hasta que sea registrada en nuestra Casa Matriz.

Si un Beneficiario (1) fallece antes del Asegurado, el interés de ese Beneficiario en este Contrato termina con tal fallecimiento; o (2) fallece al mismo tiempo o dentro de los 15 días después del Asegurado, el derecho de ese Beneficiario para cualquier pago de beneficio por fallecimiento termina como si el Beneficiario hubiese fallecido antes del Asegurado.

Solamente aquellos Beneficiarios que sobreviven al Asegurado por más de 15 días serán elegibles a compartir en el pago del beneficio por fallecimiento. Si ningún Beneficiario sobrevive al Asegurado, el beneficio por fallecimiento se pagará (1) al titular, si vive, o (2) al patrimonio del titular si el titular no vive.

Cesión de la Póliza

Nosotros no nos hacemos responsables ni por la validez ni por los efectos de ninguna cesión. No estaremos obligados por la cesión de ninguno de los derechos contemplados en esta Póliza hasta que el original del documento de cesión haya sido registrado en nuestra Casa Matriz.

Indisputabilidad

La Compañía se ha basado en la solicitud para emitir la Póliza. La Compañía se reserva el derecho de impugnar o negar un reclamo o rescindir esta Póliza y aditamentos asociados sobre la base de declaraciones erróneas o tergiversaciones en la solicitud o solicitudes. Esta Póliza no podrá impugnarse en los siguientes aspectos:

1. Con relación a la Suma Asegurada inicial, después de transcurrir dos (2) años a partir de la Fecha de Emisión de esta Póliza;
2. Con relación a cada incremento en la Suma Asegurada, después de transcurrir dos (2) años a partir de la fecha de efectividad de ese incremento;
3. Con relación a cualquier rehabilitación de la Suma Asegurada, después de transcurrir cinco (2) años a partir de la fecha de efectividad de la rehabilitación.

Si impugnamos cualquier incremento en la Suma Asegurada o rehabilitación, se basará solo en la solicitud presentada para el incremento o rehabilitación. Podemos impugnar la validez de cualquier aditamento incluido en la Póliza de acuerdo con los términos del mismo.

Tenga en cuenta que la disposición de indisputabilidad anterior no se aplica si la Compañía encuentra evidencia de fraude o tergiversación intencional de un hecho material. En dicho caso, de que se descubra fraude o tergiversación intencional de hechos materiales, la Compañía se reservará el derecho de impugnar la Póliza, negar cualquier reclamo o rescindir la Póliza y las cláusulas asociadas, independientemente de los plazos de indisputabilidad antes mencionados.

Presentación de un Reclamo

El Beneficiario o el representante legal del patrimonio del Asegurado debe notificarnos por escrito para presentar una reclamación por los Ingresos pagaderos a la muerte del Asegurado. Debemos recibir un aviso tan pronto como sea posible

después de la muerte. Cuando recibamos la notificación, enviaremos los formularios para presentar prueba de pérdida para completarlos. La Compañía debe presentar y recibir la prueba de la reclamación dentro de los noventa (90) días posteriores a la muerte del Asegurado. Los Ingresos de esta Póliza serán pagaderos solo después de que recibamos una prueba de reclamo satisfactoria para la Compañía, a nuestra entera discreción, que incluirá lo siguiente: evidencia de la muerte del Asegurado y la causa de la muerte, evidencia del derecho del reclamante a ser pagado, prueba de la edad del Asegurado, y cualquier otra información que podamos necesitar razonablemente para establecer la validez de la reclamación.

Jurisdicción y Lugar de Juicio

Esta Póliza se registrará e interpretará de acuerdo con las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, con excepción de cualesquiera disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico distintas a las contenidas en el Capítulo 61, sin tener en cuenta ningún conflicto de principios legales del mismo.

Desastre Común

En caso de que el Beneficiario fallezca junto con el Asegurado debido a un desastre común, el representante legal del patrimonio del Beneficiario deberá presentar prueba satisfactoria a la Compañía, a nuestro exclusivo criterio, de que el Beneficiario sobrevivió por lo menos treinta (30) días. De lo contrario, el Beneficio será pagadero como si el Beneficiario hubiese fallecido antes que el Asegurado.

Cumplimiento

El Titular acepta y reconoce su responsabilidad de ayudar y cooperar con la Compañía en el cumplimiento de todas las leyes y regulaciones aplicables relacionadas con el Anti-Lavado de Dinero ("AML") y los requisitos de Conozca a su Cliente ("KYC") exigidos por las autoridades pertinentes. El Titular deberá: proporcionar identificación verificación y documentación completas, precisas y actualizadas según lo requiera la Compañía para cumplir con las actividades o transacciones relacionadas con la Póliza hasta que la Compañía determine que la causa de la suspensión ha sido corregida.

Arbitraje

Todas y cada una de las disputas, reclamos y/o controversias que surjan de o estén relacionadas con esta Póliza deben someterse a arbitraje vinculante en San Juan, Puerto Rico. El procedimiento de arbitraje debe y se llevará a cabo en el idioma inglés, incluida la presentación de todos los documentos y presentaciones relacionados con el procedimiento de arbitraje, incluidas todas las pruebas y argumentos orales. El inglés es el único idioma permitido y de control en los procedimientos de Arbitraje. Las partes acuerdan que la audiencia final de arbitraje se llevará a cabo en persona, con todos los testigos y árbitros presentes en el mismo lugar físico en San Juan, Puerto Rico, a menos que las partes acuerden lo contrario por escrito. El arbitraje se registrará únicamente por la Ley Federal de Arbitraje, 9 U.S.C. §§1-16, 201 208 y 301-307, con exclusión de las leyes estatales o cualquier otra ley aplicable que sea incompatible con las mismas o que produciría un resultado diferente. El fallo sobre el laudo dictado por el árbitro podrá ser dictado y reconocido por cualquier tribunal que tenga Jurisdicción sobre el mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, el Propietario Contingente Contingente y la Compañía acuerdan que los términos, condiciones, disposiciones y exclusiones de esta Política deben interpretarse de manera imparcial entre las partes, incluidos, entre otros, aquellos casos en los que se alegue que el lenguaje de esta Política es ambiguo o poco claro, dichas cuestiones se resolverán en el asunto más consistente con los términos, condiciones, disposiciones o exclusiones relevantes de la Póliza (sin tener en cuenta la autoría del lenguaje o la doctrina de expectativa razonable de las partes). y sin presunción alguna o interpretación o construcción arbitraria a favor de cualquiera de las partes) y de conformidad con la intención de las partes. El laudo de los árbitros no incluirá daños punitivos o ejemplares, daños que están específicamente exentos y excluidos.

Los gastos del arbitraje se compartirán y asumirán por igual entre el Propietario Contingente Contingente y la Compañía, y cada parte pagará y asumirá sus respectivos honorarios y costos legales y de abogados incurridos en el arbitraje.

El Propietario Contigente y la Compañía someterán su disputa a tres (3) árbitros. Cada parte elegirá un árbitro y el tercer árbitro será elegido por los dos árbitros elegidos por las partes. Cualquiera de las partes puede iniciar el arbitraje mediante notificación por escrito a la otra parte nombrando un árbitro y solicitando el arbitraje. La otra parte tendrá treinta (30) días hábiles una vez recibida dicha notificación por escrito para nombrar su árbitro. Los dos árbitros elegidos elegirán al tercer árbitro dentro de los treinta (30) días hábiles y el arbitraje avanzará como se indica arriba, después de la selección del tercer árbitro. El arbitraje se llevará a cabo en San Juan, Puerto Rico, donde reside la jurisdicción exclusiva y por el presente se acuerda entre el Propietario Contigente y la Compañía.

Excepto que lo exija la ley o en la medida necesaria en relación con una impugnación judicial o la ejecución de un Laudo, ninguna de las partes ni los árbitros tampoco, podrán revelar la existencia, el contenido, el registro o los resultados de un arbitraje. Se hará un registro taquigráfico de todos los testimonios en cualquier arbitraje, dichos costos/gastos serán pagados y asumidos en partes iguales por el Propietario Contigente y la Compañía, y un laudo arbitral final deberá ir acompañado de una breve declaración escrita del razonamiento sobre el cual se basó el laudo.

En caso de que una parte considere que existe un claro error de derecho, y dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la recepción de una indemnización de US\$ 250.000,00 o más, que no será vinculante si se interpone una Apelación, una Parte podrá notificar a la otra parte de su intención de apelar el laudo ante un cuarto árbitro (el “Árbitro de Apelación”) quien deberá tener no menos de veinte (20) años de experiencia en la práctica activa del derecho o como exjuez, y al cual las partes deben acordar. Si las partes no pueden ponerse de acuerdo sobre un Árbitro de Apelación, entonces el tercer árbitro que fue seleccionado mutuamente por los dos primeros árbitros seleccionará al Árbitro de Apelación. El laudo, tal como lo confirme, modifique o reemplace el Árbitro de Apelación, será definitivo y vinculante, y cualquier tribunal que tenga jurisdicción podrá dictar sentencia al respecto. No se podrán interponer otros recursos de Apelación sobre el arbitraje.

Las partes cooperarán de buena fe en el intercambio voluntario, rápido e informal de todos los documentos e información (que no sean ni privilegiados ni de propiedad exclusiva) relevantes para la disputa o reclamación, que incluirán todos los documentos en su posesión, custodia o control sobre los cuales en los que se basarán para respaldar sus posiciones o que pretenden presentar como pruebas en la audiencia final, las identidades de todas las personas con conocimiento sobre la disputa o reclamo y una breve descripción de dicho conocimiento, y las identidades, calificaciones y testimonios anticipados de todos los peritos que puedan ser llamados a declarar o cuyo informe pueda presentarse en la audiencia. Las Partes y los árbitros harán esfuerzos comercialmente razonables para concluir el intercambio de documentos e información dentro de los sesenta (60) días calendario después de que se hayan recibido todos los alegatos o notificaciones de reclamos y el arbitraje haya comenzado oficialmente. A solicitud de una de las partes en cualquier procedimiento de arbitraje en el que una reclamación o reconvencción revelada exceda los US\$250.000,00, los árbitros también podrán ordenar el descubrimiento previo a la audiencia final mediante deposición sólo cuando se demuestre una buena causa, que se limitará a dos (2) declaraciones de hechos por parte y una declaración pericial. A medida que tienen conocimiento de nuevos documentos o información (incluidos peritos que pueden ser llamados a testificar), todas las partes siguen teniendo la obligación continua de proporcionar documentos relevantes y no privilegiados para complementar su identificación de testigos y peritos, y de respetar cualquier entendimiento entre las partes sobre documentos o información a intercambiar. Los documentos que no hayan sido intercambiados previamente, o los testigos y peritos no identificados previamente, no serán considerados por los árbitros en la audiencia final. Catorce (14) días calendario antes de la audiencia final, las partes intercambiarán y proporcionarán a los árbitros: (a) una lista de todos los testigos que pretenden llamar (incluidos los peritos) con una breve descripción del testimonio directo previsto de cada testigo, y una estimación de la duración del testimonio de este; y (b) copias pre-marcadas de todas las pruebas que pretenden utilizar en la audiencia.

Los árbitros sólo pueden otorgar compensación monetaria y no están facultados para otorgar daños y perjuicios distintos de los daños compensatorios y, a su discreción, los intereses. El laudo de los árbitros no incluirá daños punitivos o ejemplares a los que las partes específicamente renuncian. La adjudicación deberá satisfacer todas las reclamaciones de todas las partes. Los honorarios y gastos del árbitro correrán a partes iguales por las partes. Los gastos o gastos de

aplazamiento o cancelación por aplazamiento o cancelación correrán exclusivamente a cargo de quien causa el aplazamiento o cancelación.

Salvo que se disponga lo contrario en esta Política, cada parte correrá con sus propios honorarios y gastos incurridos, incluidos, entre otros, todos los honorarios de presentación, honorarios de testigos, honorarios de peritos, costos de transcripción, costos de traductor y traducción, y los honorarios de sus abogados. Cualquier parte que requiera un traductor corre exclusivamente con el costo del traductor, incluidos todos los honorarios y gastos relacionados con el mismo.

Las partes acuerdan que cualquier procedimiento de arbitraje relacionado con una disputa que surja bajo esta Política, se llevarán a cabo únicamente entre ellas. Ninguna de las partes solicitará, ni aceptará ninguna solicitud, que su disputa se fusione o consolide para ningún propósito, incluido, entre otros, cualquier demanda colectiva o dispositivo procesal similar, con cualquier otro procedimiento entre dicha parte y un tercero. El Propietario Contingente acepta específicamente que no se unirá a ninguna clase o demanda colectiva propuesta por cualquier motivo relacionado con la Póliza.

Exclusión por suicidio

En caso de suicidio del Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales dentro de los primeros dos años siguientes a la fecha de emisión o dentro de los primeros dos años de cualquier rehabilitación, haremos un pago limitado al Beneficiario. Pagaremos en una sola suma, la cantidad de todas las primas que hayamos recibido durante ese tiempo, sustrayendo el costo de cualquier aditamento.

Otras exclusiones

Los beneficios pagaderos bajo esta Póliza serán limitados al pago descrito bajo la cláusula de exclusión por suicidio cuando el fallecimiento del Asegurado ocurre mientras esta Póliza esté en vigor y sea resultado directo de:

- cualquier actividad de naturaleza ilegal o criminal, o la asociación con personas involucradas en dichas actividades;
- servicio en las fuerzas armadas o fuerzas de policía de cualquier país.

Esta exclusión no afecta a los Asegurados que no tengan relación directa o que no estén asociadas con cualquier actividad ilegal o criminal o con personas directamente involucradas en dichas actividades.

Declaración incorrecta de la edad o del sexo

Si la edad o sexo del Asegurado fue declarada incorrectamente en la solicitud de la Póliza, nosotros ajustaremos y pagaremos los beneficios basándonos en la edad y/o sexo correcto. El beneficio por fallecimiento será la cantidad que se hubiera podido comprar aplicando la edad y/o sexo correcto.

Declaración incorrecta de la condición de fumador

Si la condición de fumador o no fumador del Asegurado fue declarada incorrectamente en la solicitud de la Póliza, nosotros ajustaremos y pagaremos los beneficios basándonos en la condición correcta del Asegurado. El beneficio por fallecimiento será la cantidad que se hubiera podido comprar aplicando la condición correcta.

Producto de Ganancias

El monto pagadero a la muerte del Asegurado se calculará como (a) más (b) menos (2), donde:

1. Es la Suma asegurada.
2. ¿Es pagadero algún beneficio adicional según los términos de las cláusulas vigentes?
3. ¿Es cualquier prima vencida y no pagada en la fecha del fallecimiento del Asegurado?

Además, cualquier parte de una prima pagada por un período más allá del mes de la Póliza en el que ocurrió el fallecimiento se incluirá en el monto a pagar.



Cualquier monto que paguemos por el fallecimiento del Asegurado está sujeto a los ajustes previstos en las siguientes disposiciones de esta Póliza: "Declaración errónea de edad o sexo", "Declaración errónea de la condición de fumador", "Exclusión por suicidio" y "Otras exclusiones".

Carácter no participatorio

Esta Póliza no tiene derecho a participar en ninguna división de superávit o utilidades de la Compañía.

Avisos e informes

Todas las notificaciones e informes que enviemos se considerarán entregados y recibidos por la(s) persona(s) autorizada(s) a recibirlos, lo que ocurra primero:

1. El día en que se envía el aviso o informe por correo a la última dirección conocida de la persona, tal como figura en nuestros registros.
2. El día en que se envía la notificación o informe por correo electrónico a la dirección de correo electrónico de la persona, tal como figura en nuestros registros; y
3. El día en que se envíe la notificación o informe por cualquier otro medio de comunicación electrónica registrada.



OPCION DE CONVERSION

Usted puede convertir esta Póliza en una nueva Póliza, sin someter prueba de asegurabilidad, en cualquier momento antes de que expire el período de convertibilidad indicado en la página 3 si:

1. esta Póliza está vigente,
2. recibimos su solicitud por escrito antes que transcurran 30 días después de la expiración del período de convertibilidad,
3. usted ha pagado todas las primas vencidas antes de la fecha de la conversión.

La fecha de conversión será la fecha dentro del período de convertibilidad que usted haya escogido para la conversión. Esta fecha debe ser dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que recibamos su solicitud de conversión.

La nueva Póliza se emitirá sobre las siguientes bases:

1. El plan de seguro será cualquier plan permanente con una suma asegurada nivelada que estemos emitiendo en esa oportunidad;
2. La suma asegurada será igual a o menos que la suma asegurada bajo esta Póliza, sujeto a los requisitos de suma asegurada mínima vigentes con respecto al nuevo plan de seguro;
3. La fecha de la Póliza de la nueva Póliza será la fecha de conversión. La primera prima de la nueva Póliza vencerá en la fecha de la Póliza;
4. La nueva prima se basará en los siguientes factores:
 - a. la edad del Asegurado en la fecha de la Póliza;
 - b. las tasas de prima vigentes para el plan seleccionado en la fecha de la Póliza; y
 - c. la misma clase de riesgo en el que se basaron las primas de la presente Póliza.
5. Podrá incluirse un aditamento de exoneración del pago de primas en caso de incapacidad total si:
 - a. tal aditamento ha sido incluido en esta Póliza; y
 - b. el Asegurado no está totalmente incapacitado, tal como se define en los términos de dicho aditamento, en la fecha en que usted solicite la conversión.
6. Si cualquier otro aditamento forma parte de esta Póliza y está en vigor en la fecha de conversión, se podrá incluir un aditamento similar en la nueva Póliza, siempre que:
 - a. en el momento de hacerse la conversión no se elija cualquier opción de conversión que pudiera formar parte de dicho aditamento;
 - b. la prima final correspondiente a dicho aditamento no se venza después de la prima final correspondiente a la nueva Póliza.

Best Meridian International Insurance Company, I.I.

Calle Reverendo Domingo Marrero 5, Suite 4, San Juan, Puerto Rico 00925

ADITAMENTO SOBRE BENEFICIO ANTICIPADO

Una vez que la Póliza haya estado vigente por lo menos dos (2) años durante la vida del Asegurado, pagaremos por adelantado al titular de Póliza el 50% de la suma asegurada (excluidos los aditamentos, si los hubiere) hasta un máximo de US \$250,000, siempre que existan las siguientes condiciones:

1. la Póliza está en vigor y no en el período de gracia;
2. que recibamos las declaraciones y la correspondiente documentación de respaldo del médico del Asegurado, las cuales indiquen que, por la naturaleza y gravedad de la condición del Asegurado, ésta debe considerarse como fatal y que el término probable de vida del Asegurado es de no más de doce meses;
3. que recibamos una cesión en la que se nos reconozca como cesionarios en una cantidad igual a la del pago del beneficio anticipado por concepto de fallecimiento. El resto de los beneficios por concepto de fallecimiento serán pagaderos al Beneficiario designado después de ocurrir el fallecimiento del Asegurado;
4. que el monto de cualquier préstamo contra la Póliza no liquidado sea inferior a la cantidad pagadera por concepto de este beneficio.

Si hubiese un Beneficiario designado con carácter irrevocable, exigiremos constancia de su consentimiento para que se efectúen estos pagos. Si hay algún préstamo contra la Póliza que aún no haya sido satisfecho, deduciremos el monto de dicho préstamo de la cantidad que sea pagadera bajo este beneficio.

Tal préstamo será considerado como liquidado y esta cantidad no será reducida del beneficio de esta Póliza que sea pagadero al fallecer el Asegurado. Nos reservamos el derecho de solicitar que, a costa nuestra, el Asegurado sea examinado por uno o más médicos designados por nosotros a fin de verificar el diagnóstico.

También nos reservamos el derecho de requerir que el Asegurado nos proporcione toda la documentación médica referente a la condición en que se base la reclamación bajo este aditamento.

Siempre que la Póliza esté vigente, al fallecimiento del Asegurado, después del pago del beneficio anticipado, el Beneficiario recibirá el beneficio correspondiente por concepto de fallecimiento que provee la Póliza, menos la suma del pago que ya se haya realizado por concepto del beneficio anticipado y cualquier préstamo liquidado.

El derecho a recibir el pago en virtud de esta cláusula adicional está sujeto a las siguientes condiciones:

1. La Póliza debe estar vigente y no en el período de gracia.
2. La solicitud de pago debe presentarse en forma de reclamación por escrito presentada y recibida por la Empresa.
2. La Póliza no debe ser cedida excepto a nosotros como garantía de un préstamo.
3. El monto del beneficio acelerado pagado de acuerdo con esta Política se reducirá por cualquier monto pagado por cualquier otra Póliza similar o cláusula adicional emitida por nosotros.

Médico: significa una persona con una licencia médica activa y certificada por la junta en su especialidad, en el país donde trabaja, como practicante de las artes curativas que realiza un acto dentro del alcance de su licencia. El médico no debe ser el Asegurado ni estar relacionado con el Asegurado y no debe residir habitualmente en el hogar del Asegurado.

Terminal: significa que, debido a una condición no corregible, un médico predice que el Asegurado morirá dentro de los doce meses, según el mejor juicio médico del médico.

La cláusula adicional de beneficio acelerado terminará en la primera de las siguientes fechas:

1. Caducidad, renuncia o rescisión de esta Póliza.
2. Tras el pago de la prestación acelerada.

No hay una prima específica o un cargo mensual por este beneficio.



VIOLENT DEATH EXCLUSION

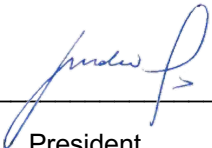
Best Meridian International Insurance Company I.I.

This Violent Death Exclusion Rider (the "Rider") is subject to all the terms and conditions of the Policy. All terms as defined in the Policy will continue to apply in this Rider. While all provisions of the Policy remain in effect, they are amended as specifically modified by this Rider.

The Company will not provide coverage for any death of the Insured under this Policy that arises, either directly or indirectly, from any of the causes listed below, regardless of whether such circumstances occur during peacetime or wartime:

- 1) Any act or form of physical violence or injury inflicted upon either the Insured or any other individual.
- 2) Any actions taken in response to, defense against, or anticipation of any attack, whether actual, expected, or impending, by any entity. This includes, but is not limited to, the following:
 - a) any recognized or unrecognized governmental or sovereign power;
 - b) any military force, including ground, naval, or air divisions, operating under either governmental or non-governmental entities;
 - c) any person acting on behalf of a governmental authority;
- 3) Any actions undertaken by individuals directly or indirectly affiliated with a terrorist or rebel organization irrespective of whether the individual is a willing participant or an unintended agent of the terrorist or rebel organization.
- 4) Any kidnapping event, attempted kidnapping, or attempt to escape or to be rescued from such kidnapping;
- 5) Insurrection, rebellion, revolution, civil war, usurpation of power, or any action taken by any governmental or quasi-governmental authority in response to the above listed events.

The Death Benefit will be limited to the return of premiums paid or the net cash value on the date of death of the Insured, whichever is greater.



President

EXCLUSIÓN DE MUERTE VIOLENTA

Best Meridian International Insurance Company I.I.

Este Aditamento de Exclusión por Muerte Violenta (el "Aditamento") es sujeto a todos los términos y condiciones de la Póliza. Todos los términos definidos en la Póliza se aplicarán en este Aditamento. Si bien todas las disposiciones de la Póliza siguen en efecto, estas se modifican tal como se especifica en este Aditamento.

La Compañía no proporcionará cobertura por la muerte del Asegurado bajo esta Póliza que surja, ya sea directa o indirectamente, de cualquiera de las causas enumeradas a continuación, independientemente de si tales circunstancias ocurren en tiempo de paz o de guerra:

- 1) Cualquier acto o forma de violencia física o lesión infligida a el Asegurado o a cualquier otro individuo.
- 2) Cualquier acción tomada en respuesta a, defensa contra, o anticipación de cualquier ataque, ya sea real, esperado o inminente, por cualquier entidad. Esto incluye, pero no se limita a, lo siguiente:
 - a) cualquier poder gubernamental o soberano reconocido o no reconocido;
 - b) cualquier fuerza militar, incluyendo divisiones terrestres, navales o aéreas, operando bajo entidades gubernamentales o no gubernamentales;
 - c) cualquier persona actuando en nombre de una autoridad gubernamental;
- 3) Cualquier acción emprendida por individuos directa o indirectamente afiliados a una organización terrorista o rebelde, independientemente de si el individuo es un participante voluntario o un agente no intencionado de la organización terrorista o rebelde.
- 4) Cualquier evento de secuestro, intento de secuestro o intento de escapar o ser rescatado de dicho secuestro;
- 5) Insurrección, rebelión, revolución, guerra civil, usurpación del poder, o cualquier acción tomada por cualquier autoridad gubernamental o cuasi-gubernamental en respuesta a los eventos mencionados anteriormente.

El Beneficio por Muerte estará limitado al retorno de las primas pagadas o al valor en efectivo neto a la fecha de la muerte del Asegurado, lo que sea mayor.