

# ANÁLISIS DEL DOCUMENTO

## ANÁLISIS COMPLETO DE LA PÓLIZA DE SEGURO

### 1. TIPO Y PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

**Tipo:** Póliza de Seguro de Vida Temporal Individual (**Non-Renewable and Non-Convertible Term Life Insurance Policy**)

**Propósito:**

- Contrato legal de seguro de vida temporal entre el titular y **Best Meridian International Insurance Company I.I.**
- **No renovable** y **no convertible** a otro tipo de póliza
- Cobertura vigente hasta la fecha de expiración especificada en la página 3
- Pago del beneficio por fallecimiento del asegurado dentro del período de vigencia

---

### 2. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

**\*\*Compañía Aseguradora:\*\***

- **Best Meridian International Insurance Company I.I.**
- Ubicación: Calle Reverendo Domingo Marrero 5, Suite 4, San Juan, Puerto Rico 00925
- Organizada bajo el **Capítulo 61 del Código de Seguros de Puerto Rico**
- ■■ **ADVERTENCIA CRÍTICA:** No hay protección de fondos de insolvencia o garantía en Puerto Rico

**\*\*Naturaleza del Producto:\*\***

- **Seguro temporal** con fecha de expiración definida
- **No renovable:** No puede extenderse al finalizar el término
- **No convertible:** No puede cambiarse a seguro permanente
- **No participante:** No genera dividendos ni participa en ganancias de la compañía
- Sin acumulación de valor en efectivo significativo
- Formulario 242 Rev. 05/25

---

### 3. ESTRUCTURA DE COSTOS Y ASPECTOS FINANCIEROS

**\*\*Sistema de Primas:\*\***

- **Pago de prima inicial** requerido con la solicitud
- **Cargos mensuales** deducibles del valor acumulado
- **Prima mínima** requerida durante los primeros 10 años
- **Recibo oficial de la Compañía** obligatorio para considerar el pago válido

**\*\*Restricciones de Pago:\*\***

- ■ **NO** se aceptan pagos en efectivo

- Los **cheques rechazados** dejan la prima sin pagar
- El pago debe ser **efectivamente recibido** por la Compañía

### **\*\*Período de Gracia:\*\***

- **Duración:** 61 días para pago de prima vencida
- **Póliza permanece vigente** durante este período
- **Notificación:** Mínimo **30 días antes** del fin del período de gracia
- **Protección adicional:** Para asegurados de **64+ años** con póliza vigente por 1+ año:
- No caduca hasta **21 días después** de la notificación
- Si el asegurado fallece durante el período de gracia: se pagan beneficios **menos cargos mensuales pendientes**

### **\*\*Ajustes Financieros:\*\***

- Ajustes por declaración incorrecta de edad, sexo o condición de fumador
- Beneficio ajustado según lo que se hubiera comprado con la información correcta
- Cargos por rescate aplicables en caso de rendición
- Deducciones por préstamos pendientes (si aplicable)

### **\*\*Rehabilitación (Reinstatement):\*\***

**Plazo:** Dentro de **5 años** después de la caducidad

#### **Requisitos:**

1. Completar solicitud de rehabilitación
2. Evidencia aceptable de que el asegurado es asegurable
3. Prima suficiente para **2 meses** desde la fecha de rehabilitación

**Efectividad:** Primer día del mes de la póliza siguiente a la aprobación

#### **Cálculo de Prima de Rehabilitación:**

- **Antes del 10° aniversario:** Fórmula compleja basada en primas mensuales mínimas multiplicadas por meses desde emisión
- **En o después del 10° aniversario:** Mayor de:
  - (a) Cargo de rescate menos valor acumulado más dos cargos mensuales, O
  - (b) Dos cargos mensuales

---

## **4. BENEFICIOS Y COBERTURAS INCLUIDAS**

### **\*\*A. Beneficio Principal por Fallecimiento:\*\***

- **Suma asegurada** pagadera al beneficiario por fallecimiento del asegurado
- Pago en **una sola suma global**
- Vigente si la muerte ocurre durante el período de la póliza

### **\*\*Cálculo de Beneficios (Proceeds):\*\***

**Fórmula:** (a) + (b) - (c) - (d)

Donde:

- **(a)** = Beneficio por Fallecimiento
- **(b)** = Beneficios adicionales de riders vigentes
- **(c)** = Deuda pendiente
- **(d)** = Cargos mensuales no deducidos antes del fallecimiento

---

## **\*\*B. ADITAMENTO DE BENEFICIO ANTICIPADO (Accelerated/Living Benefit Rider):\*\***

### **#### Requisitos de Elegibilidad:**

- Póliza vigente por **mínimo 2 años**
- Póliza **en vigor** y NO en período de gracia
- Condición **terminal** del asegurado certificada por médico
- **Expectativa de vida de 12 meses o menos**
- Documentación médica satisfactoria para la compañía
- Préstamo contra póliza debe ser inferior al beneficio anticipado

### **#### Monto del Beneficio Anticipado:**

- **50% de la suma asegurada** (excluidos aditamentos/riders)
- **Máximo absoluto: US\$50,000**

### **#### Definiciones Clave:**

- **Médico:** Licencia médica activa y certificada, no puede ser el asegurado ni estar relacionado
- **Terminal:** Condición médica no corregible con predicción razonable de muerte dentro de 12 meses

### **#### Procedimiento:**

1. Declaraciones y documentación del médico del asegurado
2. Cesión a favor de la Compañía por el monto del pago anticipado
3. Consentimiento de beneficiario irrevocable (si aplica)

### **#### Derechos de la Compañía:**

- Solicitar examen médico por médicos designados (a costa de la Compañía)
- Requerir toda documentación médica referente a la condición

### **#### Pago al Fallecimiento (después del beneficio anticipado):**

- Beneficio por fallecimiento MENOS:
- Suma del pago anticipado ya realizado
- Cualquier préstamo liquidado

### **#### Condiciones Importantes:**

- **■ Sin cargo adicional** por este rider
- Se deducen préstamos pendientes del monto pagado
- La compañía puede requerir examen médico a su costo
- El beneficiario recibe el **saldo restante** al fallecimiento del asegurado

### **#### Terminación del Rider:**

El rider termina al ocurrir primero:

- Caducidad, rendición o terminación de la póliza
- Pago del beneficio anticipado

---

## **5. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES IMPORTANTES**

### **\*\*A. ■■ EXCLUSIÓN POR SUICIDIO:\*\***

**Período de Exclusión:** Dentro de los **2 años** desde:

- Fecha de emisión de la póliza, O
- Fecha de cualquier rehabilitación

**Pago Limitado:** Solo devolución de todas las primas pagadas menos costo de riders

---

## **\*\*B. ■■ OTRAS EXCLUSIONES:\*\***

Beneficios limitados al pago por suicidio cuando la muerte resulta directamente de:

### **#### 1. Actividades Ilegales o Criminales:**

- Cualquier actividad de naturaleza ilegal o criminal
- Asociación con personas involucradas en actividades ilegales

**NOTA IMPORTANTE:** Estas exclusiones **NO aplican** si el asegurado no tiene conexión directa o asociación con actividades ilegales/criminales

### **#### 2. Servicio Militar o Policial:**

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

---

## **\*\*C. ■ EXCLUSIÓN DE MUERTE VIOLENTA (Aditamento 266) - MUY AMPLIA:\*\***

**Cobertura NO proporcionada** para muerte que surja directa o indirectamente de:

### **#### 1. Violencia Física:**

- Cualquier acto o forma de violencia física
- Lesión infligida al asegurado o cualquier otro individuo

### **#### 2. Acciones en Respuesta a Ataques (real, esperado o inminente):**

- Poder gubernamental o soberano (reconocido o no)
- Fuerzas militares (terrestres, navales, aéreas) bajo entidades gubernamentales o no gubernamentales
- Personas actuando en nombre de autoridad gubernamental

### **#### 3. Terrorismo y Organizaciones Rebeldes:**

- Acciones de individuos afiliados directa o indirectamente
- Aplica independientemente de si el individuo es participante voluntario o agente no intencionado

### **#### 4. Secuestro:**

- Evento de secuestro
- Intento de secuestro
- Intento de escapar o ser rescatado del secuestro

### **#### 5. Conflictos Civiles y Militares:**

- Insurrección, rebelión, revolución
- Guerra civil
- Usurpación del poder
- Acciones de autoridades gubernamentales/cuasi-gubernamentales en respuesta a eventos anteriores

### **Beneficio Limitado por Muerte Violenta:**

- Devolución de primas pagadas O Valor neto en efectivo a la fecha de muerte
- Lo que sea MAYOR

---

## **\*\*D. Ajustes por Declaraciones Incorrectas:\*\***

### **1. Edad o Sexo Incorrectos:**

- Beneficio ajustado a lo que se hubiera podido comprar con edad/sexo correcto

### **2. Condición de Fumador Incorrecta:**

- Beneficio ajustado a lo que se hubiera podido comprar con el costo correcto del seguro

---

## 6. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES

### **\*\*A. DERECHOS DEL TITULAR:\*\***

#### #### Mientras el Asegurado Viva:

- Ejercer todos los derechos y privilegios de la póliza

#### #### Limitaciones a los Derechos:

1. Restricciones legales aplicables
2. Derechos de beneficiarios irrevocables
3. Derechos de cesionarios (assignees)

#### #### Puede Realizar:

- Cambiar beneficiarios (con notificación escrita)
- Nombrar titular contingente
- Ceder la póliza (assignment)
- ■ **Derecho de examen de 30 días:** Cancelar y recibir reembolso total

---

### **\*\*B. TITULAR CONTINGENTE:\*\***

- Designado por el titular (si asegurado no es titular)
- Se convierte en titular si titular original fallece con póliza vigente
- Si no hay designación: herencia del titular es propietaria
- **Cualquier transferencia de titularidad REVOCA** la designación de titular contingente

---

### **\*\*C. BENEFICIARIOS:\*\***

#### #### Reglas de Supervivencia:

- Beneficiario debe sobrevivir al asegurado por **más de 15 días**
- Si fallece antes de 15 días: interés termina con el fallecimiento
- Si fallece al mismo tiempo o dentro de 15 días después: derecho termina como si hubiera fallecido antes

#### #### Desastre Común:

- Beneficiario debe presentar prueba satisfactoria de supervivencia por **al menos 30 días**
- Si no hay prueba: se paga como si beneficiario hubiera fallecido primero

#### #### Si Ningún Beneficiario Sobrevive:

1. Al titular (si vive)
2. Al patrimonio/herencia del titular (si no vive)

#### #### Cambios de Beneficiario:

- Notificación **por escrito** a la compañía
- Si es irrevocable: requiere **consentimiento del beneficiario**
- **No es vinculante hasta que se registre** en la Casa Matriz de la compañía

---

### **\*\*D. CESIÓN DE LA PÓLIZA (Assignment):\*\***

- La compañía **no asume responsabilidad** por validez o efecto
- Documento original debe ser registrado en Casa Matriz
- **No es vinculante** hasta el registro

---

## **\*\*E. OBLIGACIONES DEL TITULAR:\*\***

### **#### 1. Obligaciones Financieras:**

- **Pagar primas puntualmente**
- Mantener póliza vigente

### **#### 2. Cumplimiento Regulatorio:**

- **Cumplir con requisitos AML (Anti-Money Laundering)**
- **Cumplir con requisitos KYC (Know Your Customer)**
- Proporcionar identificación, verificación y documentación **completa, precisa y actualizada**
- Cooperar con solicitudes de documentación adicional hasta que la Compañía determine corrección

### **#### 3. Comunicación:**

- Notificar cambios por escrito
- Mantener información actualizada

---

## **\*\*F. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA:\*\***

- Pagar beneficio por fallecimiento según términos
- Notificar sobre primas vencidas (**30 días antes** del fin del período de gracia)
- Para asegurados de **64 años o más**: Notificar con **21 días** de anticipación antes de caducidad
- Enviar formularios de reclamación al recibir notificación de fallecimiento
- **Solo un funcionario autorizado** puede cambiar o renunciar a términos del contrato (debe ser por escrito)

---

## **\*\*G. CONSECUENCIAS POR INCUMPLIMIENTO (Titular):\*\***

La Compañía se reserva el derecho de:

- **Retrasar** la póliza
- **Suspender** la póliza
- **Terminar** la póliza
- **Rechazar** cualquier reclamación o transacción

---

## **7. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS CLAVE**

### **\*\*A. PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES:\*\***

#### **#### Quién Presenta:**

- Beneficiario, O
- Representante legal de la herencia del asegurado

#### **#### Procedimiento:**

##### **1. Notificación:**

- El beneficiario o representante legal debe notificar **por escrito**
- **Lo antes posible** después del fallecimiento

##### **2. Formularios:**

- La compañía envía formularios al recibir notificación

### **3. Prueba de Reclamación:**

- Debe presentarse dentro de **90 días** del fallecimiento

### **4. Documentación Requerida (a discreción de la Compañía):**

- Evidencia del fallecimiento y causa de muerte
- Evidencia del derecho del reclamante
- Prueba de edad del asegurado
- Cualquier otra información razonablemente solicitada

### **5. Pago:**

- Solo después de recibir prueba satisfactoria (a discreción de la compañía)

---

## **\*\*B. NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES:\*\***

### **• Todas por escrito**

- Enviarse por correo o entregarse en la Compañía
- Por personas autorizadas

---

## **8. CONDICIONES DE TERMINACIÓN**

### **\*\*La Póliza Termina Por:\*\***

#### **#### 1. Vencimiento del Término:**

- Al llegar a la **fecha de expiración** mostrada en página 3

#### **#### 2. Caducidad por Falta de Pago (Lapse):**

- Al finalizar el **período de gracia de 61 días** sin pago suficiente
- **Cesa toda responsabilidad** de la compañía
- Póliza caduca **sin valor**

#### **#### 3. Cancelación Voluntaria:**

- Dentro de los **30 días de examen** (reembolso completo)
- Rendición (surrender) de la póliza - se paga el valor neto en efectivo

#### **#### 4. Rescisión por la Compañía:**

- Por fraude o tergiversación intencional de hechos materiales
- Por declaraciones incorrectas en la solicitud (dentro del período contestable)
- Por incumplimiento de requisitos AML/KYC

---

## **9. CLÁUSULAS LEGALES RELEVANTES**

### **\*\*A. ■■ INDISPUTABILIDAD (INCONTESTABILITY):\*\***

#### **#### Períodos de Contestabilidad:**

- **Suma asegurada inicial:** 2 años desde fecha de emisión
- **Cada aumento:** 2 años desde fecha efectiva del aumento
- **Rehabilitación:** 2 años desde fecha efectiva de rehabilitación

#### **#### ■ EXCEPCIÓN CRÍTICA:**

La cláusula de indisputabilidad **NO APLICA** si hay evidencia de:

- **Fraude**
- **Tergiversación intencional de hechos materiales**

**En estos casos:** La compañía puede contestar, negar reclamaciones o rescindir **en cualquier momento**, independientemente de los plazos de indisputabilidad.

---

## **\*\*B. ■■ ARBITRAJE (ARBITRATION) - CLÁUSULA EXTENSA Y DETALLADA:\*\***

### **#### Disposiciones Generales:**

#### **Aplicabilidad:**

- **TODAS** disputas, reclamos y controversias relacionadas con la póliza
- **Arbitraje vinculante obligatorio**

#### **Jurisdicción:**

- **San Juan, Puerto Rico** (jurisdicción exclusiva)
- **Presencial:** Todos los testigos y árbitros presentes físicamente en el mismo lugar

#### **Idioma:**

- **INGLÉS EXCLUSIVAMENTE** (idioma de control)
- Todos documentos, presentaciones, pruebas, argumentos orales en inglés
- Si se requiere traductor: **la parte solicitante paga TODOS los costos**

#### **Ley Aplicable:**

- **Federal Arbitration Act** (9 U.S.C. §§1-16, 201-208, 301-307)
- **Exclusión** de leyes estatales inconsistentes

---

### **#### Composición del Panel:**

#### **Tres (3) Árbitros:**

1. Uno elegido por el Propietario
2. Uno elegido por la Compañía
3. Tercer árbitro elegido por los dos primeros

#### **Procedimiento de Selección:**

- Parte iniciadora nombra árbitro en notificación
- Otra parte tiene **30 días hábiles** para nombrar su árbitro
- Dos árbitros eligen tercero dentro de **30 días hábiles**

---

### **#### Proceso de Apelación:**

#### **Condiciones:**

- Disponible solo para laudos de **US\$50,000 o más**
- Debe existir **claro error de derecho**
- Plazo: **30 días calendario** desde recibo del laudo

#### **Árbitro de Apelación (Appeal Arbitrator):**

- Debe tener **mínimo 20 años** de experiencia como abogado en práctica activa O ex-juez
- Acordado por las partes; si no: elegido por tercer árbitro

#### **Laudo de Apelación:**

- Puede confirmar, modificar o reemplazar laudo original
- **Definitivo y vinculante**
- **Sin más apelaciones posteriores**

---

### **#### Descubrimiento de Pruebas (Discovery):**



**Intercambio Informal:**

- Documentos e información relevante (no privilegiados)
- Dentro de **60 días calendario**

**Deposiciones (solo para reclamaciones > US\$50,000):**

- **2 deposiciones de testigos de hecho** por parte
- **1 deposición de experto** por parte
- Solo con demostración de "buena causa"

**Intercambio Pre-Audiencia:**

- **14 días calendario** antes de la audiencia:
- Lista de testigos y expertos
- Descripción de testimonios
- Estimación de duración
- Copias pre-marcadas de todas las pruebas

**Consecuencia de No Intercambiar:**

- Documentos/testigos/peritos NO identificados **NO serán considerados** en audiencia final

---

**#### Costos y Gastos:****Compartidos Equitativamente (50/50):**

- Honorarios de árbitros
- Costos de registro taquigráfico

**Cada Parte Paga Sus Propios:**

- Honorarios de abogados
- Honorarios de testigos
- Honorarios de expertos
- Costos de transcripciones
- **Costos de traducción** (si aplica - quien requiere traductor paga exclusivamente)

**Costos de Cancelación/Postergación:**

- Pagados exclusivamente por quien cause la cancelación/aplazamiento

---

**#### Limitaciones en Daños:****■ Daños Permitidos:**

- Compensación monetaria
- Daños compensatorios
- Intereses (a discreción de árbitros)

**■ Daños EXCLUIDOS:**

- **Daños punitivos** (específicamente exentos y excluidos)
- **Daños ejemplares** (específicamente exentos y excluidos)

---

**#### Registro y Confidencialidad:****Registro Taquigráfico:**

- **Obligatorio** para todos los testimonios
- Costos compartidos 50/50

**Confidencialidad:**

- Ninguna parte ni árbitros pueden revelar:
- Existencia del arbitraje
- Contenido, registro, resultados
- **Excepciones:** Cuando lo exija la ley o para impugnación judicial/ejecución de laudo

---

#### #### Requisitos del Laudo:

- Debe incluir **declaración escrita breve** de razonamiento
- Satisface **todas las reclamaciones** de todas las partes
- Puede ser dictado y reconocido por cualquier tribunal con jurisdicción

---

#### #### ■ PROHIBICIÓN DE ACCIONES COLECTIVAS:

- **No se permiten demandas colectivas (class actions)**
- **No consolidación** con otros procedimientos
- **No arbitrajes grupales**
- El titular específicamente **acepta no unirse** a ninguna clase propuesta

---

#### #### Interpretación del Contrato:

- Interpretación **imparcial** entre las partes
- **NO se aplica** la doctrina de interpretación contra el redactor
- **NO hay presunción** a favor de ninguna parte
- **SIN doctrina de expectativa razonable**
- Lenguaje ambiguo se resuelve según el **propósito del contrato** de manera consistente con términos

---

### **\*\*C. ■■ JURISDICCIÓN Y LEY APLICABLE:\*\***

#### **Ley Gobernante:**

- **Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico**
- **Excepción:** Disposiciones del Código de Seguros de PR distintas al Capítulo 61
- Sin considerar principios de conflicto de leyes

---

### **\*\*D. ■■ EL CONTRATO COMPLETO:\*\***

#### **Documentos que Conforman el Contrato:**

- La póliza
- Solicitudes adjuntas
- Riders (aditamentos)
- Enmiendas
- Endosos

#### **Modificaciones:**

- Solo por **funcionario autorizado** de la compañía
- Deben ser **por escrito**
- Sin validez si no están escritas

---

### **\*\*E. ■■ IDIOMA CONTROLANTE:\*\***

#### **■ ADVERTENCIA IMPORTANTE:**

- **Inglés es el idioma oficial y controlante**
- En caso de discrepancia: **prevalece la versión en inglés**
- La traducción al español es **solo cortesía**

---

## **\*\*F. ■■ DECLARACIONES EN LA SOLICITUD:\*\***

- Son **representaciones**, no garantías (salvo fraude)
- No se usarán para denegar reclamaciones a menos que:
- Estén contenidas en la solicitud
- Copia de la solicitud esté adjunta a la póliza

---

## **\*\*G. ■■ EDAD:\*\***

- Se refiere a edad del asegurado en fecha de su **último cumpleaños**

---

## **RESUMEN DE ASPECTOS MÁS CRÍTICOS**

### **\*\*■ ADVERTENCIAS CRÍTICAS:\*\***

1. **No hay protección de insolvencia** en Puerto Rico - sin garantía gubernamental de fondos
2. **No renovable ni convertible** - la cobertura termina definitivamente en la fecha de expiración
3. **Exclusión de Muerte Violenta MUY AMPLIA** - incluye terrorismo, conflictos civiles, secuestro, servicio militar/policial (beneficio reducido a primas pagadas o valor en efectivo)
4. **Exclusión por suicidio** en primeros 2 años desde emisión o rehabilitación
5. **Fraude invalida indisputabilidad** - sin límite de tiempo para contestar la póliza
6. **Arbitraje obligatorio** en San Juan, Puerto Rico, en inglés exclusivamente
7. **Inglés es idioma controlante** - traducción al español es solo cortesía
8. **Prohibidas demandas colectivas** y daños punitivos
9. **Requisitos estrictos de pago** - efectivo NO válido, cheques rechazados = prima no pagada
10. **Beneficiarios deben sobrevivir 15+ días** para recibir beneficio

---

### **\*\*■ BENEFICIOS DESTACADOS:\*\***

1. **30 días para examinar** y cancelar con reembolso completo
2. **Beneficio Anticipado disponible** (50% hasta US\$50,000) para condiciones terminales con expectativa de vida  $\leq 12$  meses
3. **61 días de gracia** para pago de primas (póliza permanece vigente)
4. **5 años para rehabilitar** póliza caducada
5. **Sin cargo adicional** por rider de beneficio anticipado
6. **Protección adicional para mayores de 64 años** - 21 días adicionales de notificación antes de caducidad

---

**\*\*■ OBLIGACIONES CRÍTICAS DEL TITULAR:\*\***

1. Cumplir requisitos **AML/KYC** (Anti-Lavado de Dinero / Conozca a su Cliente)
2. Mantener información **completa, precisa y actualizada**
3. Pagar primas puntualmente
4. Notificar todos los cambios **por escrito**
5. Cooperar con solicitudes de documentación

---

**Este documento constituye un contrato complejo de seguro temporal con características específicas, exclusiones amplias y procedimientos detallados que deben comprenderse completamente antes de la adquisición. Se recomienda consulta legal independiente para comprender plenamente las implicaciones de todos los términos.**



# NON-RENEWABLE AND NON-CONVERTIBLE

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 the “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.

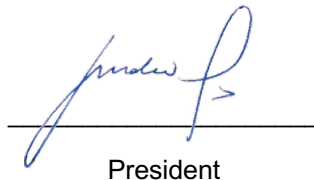
## Thirty (30) Day Right to Examine Policy

If you are not fully satisfied with this Policy, you may notify us by e-mail at [bmiphs@bmicos.com](mailto: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.

## NON-RENEWABLE AND NON-CONVERTIBLE TERM INDIVIDUAL LIFE INSURANCE POLICY

- Term insurance to expire on date shown on Page 3
- Non-participating in dividends.
- Sum Insured payable on death of the Insured on or before 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

<b>GENERAL PROVISIONS.....</b>	<b>4</b>
The Contract .....	4
Age .....	4
Payment of Premiums.....	4
Grace Period .....	4
Lapse .....	4
Reinstatement .....	4
Ownership .....	5
Contingent Owner .....	5
Beneficiary .....	5
Assignment .....	5
Incontestability .....	5
Claims Procedure.....	6
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
Non-participating .....	9
<b>ACCELERATED BENEFIT RIDER.....</b>	<b>10</b>



## GENERAL PROVISIONS

### The Contract

The Policy and any attached applications, riders, amendments or endorsements make up the whole Contract. We issue the Policy in return for the original application and the payment of the first Premium. All statements made in the application by or on behalf of the Insured are representations and not warranties unless fraud is involved. No such statement will be used to deny a claim, to void the Policy or to contest a claim, unless it is contained in the application and a copy of the application is attached to the Policy when it is issued. 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

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 as payment. The premium payment must be actually received by the Company, and you must have received an official receipt from the Company in order for your premium to be considered paid.

### Grace Period

If the Cash Value is not sufficient to cover the monthly charge, then due, and during the first ten years, the minimum premium as described above has not been paid, the Grace Period will start. The Policy will stay in force during the Grace Period, which is sixty-one (61) days. If we do not receive enough premium to pay the monthly charge or the minimum premium by the end of the Grace Period, the Policy will lapse without value. We will mail notice to the Owner and any secondary addressee of record of the amount of premium that is required to continue the Policy in force for at least thirty (30) days prior to the end of the Grace Period. If the Insured is age sixty-four (64) or older, and the Policy has been in force for at least one year, we will not lapse the Policy for non-payment of premium until at least twenty-one (21) days have passed since we notified the Owner and secondary addressee that the Policy will lapse. If the Insured dies during the Grace period, the Proceeds will be paid but we will deduct any outstanding monthly charges.

### Lapse

This Policy will lapse, and our liability will cease at the end of the Grace Period for an unpaid premium.

### Reinstatement

This Policy may be reinstated within five (5) years after it has lapsed because sufficient premium was not paid before the end of the Grace Period.

An application for reinstatement must be completed and sent to the Company along with the following: evidence, acceptable to us, that the Insured is insurable and enough premium to keep the Policy in force for at least two (2) months from the date of reinstatement. The reinstatement will be effective on the first day of the Policy Month or the next following the date we approve it.

The Accumulated Value on the effective date of reinstatement will be equal to the Accumulated Value at the beginning of the Grace Period prior to lapse less two monthly charges, at the time of lapse, as defined in the Policy values section. The Surrender charge on the effective date of reinstatement will be the charge shown in the table of Surrender charges and shall be measured from the original Policy Issue Date.

If reinstatement occurs on or after the tenth (10th) anniversary of the original Issue Date the required reinstatement premium will be equal to the greater of (a) or (b) divided by one minus the Expense Charge for the Policy Year when reinstatement occurs:



- a. The Surrender charge defined above, less the Accumulated Value defined above, plus two monthly charges, at the time of reinstatement: or
- b. Two monthly charges at time of reinstatement.

If Reinstatement occurs prior to the tenth (10th) anniversary of the original Issue Date the required Reinstatement premium will be equal to the lesser of the Reinstatement premium as defined above, or the minimum monthly premium multiplied by the number of months from the original Issue Date to the Reinstatement date, plus the amount of any Partial Surrenders prior to lapse, plus two additional minimum monthly premiums, less the total premiums paid to us prior to lapse.

### **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, the Owner 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 by the 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 the assignment form has been registered by 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 on the basis of 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 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. The 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, 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 that would have been purchased by using the correct status.

#### **Proceeds**

Proceeds means the amount we will pay after the death of the Insured or if the Policy is surrendered. The Proceeds we will pay after the death of the Insured will be (a) plus (b) minus (c) minus (d) where:

- a. Is the Death Benefit.
- b. Is any additional benefit payable under the terms of any riders in force.
- c. Is any outstanding Debt; and
- d. Is any monthly charge prior to the date of death which has not been deducted.



If you Surrender this Policy, we will pay you the Net Cash Value. We will pay the proceeds in one lump sum. Any proceeds we pay are 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".

**Non-participating**

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



## 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 Policyowner fifty 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 request for payment 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.

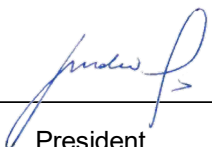
**Physician:** means an individual with an active medical license and who is board certified in his or her specialty, in the country where he or she works as a practitioner of the healing arts performing an act within the scope of his or her license. The physician must not be the Insured or related to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

Best Meridian International Insurance Company I.I.

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

## POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE LA POLIZA

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 Treinta (30) Días para Examinar la Póliza

Si no está completamente satisfecho con esta Póliza, puede notificarnos por correo electrónico a [bmiphs@bmicos.com](mailto:bmiphs@bmicos.com) su decisión de cancelar la Póliza dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la recibió. Esta Póliza será cancelada y le devolveremos todas las primas pagadas.

## SEGURO TEMPORAL NO RENOVABLE Y NO CONVERTIBLE

- Seguro temporal con fecha de expiración indicada en la página 3.
- Póliza sin derecho a dividendos.
- 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.



## TABLA DE CONTENIDO

<b>CLAUSULAS GENERALES .....</b>	<b>14</b>
El Contrato .....	14
Edad .....	14
Pago de Primas .....	14
Período de Gracia .....	14
Caducidad de la Póliza .....	14
Rehabilitación de la Póliza .....	14
Titularidad .....	15
Titularidad contingente .....	15
Beneficiario .....	15
Cesión de la Póliza .....	15
Indisputabilidad .....	16
Presentación de un Reclamo .....	16
Jurisdicción y Lugar de Juicio .....	16
Desastre Común .....	16
Cumplimiento .....	16
Arbitraje .....	17
Exclusión por suicidio .....	18
Otras exclusiones .....	18
Declaración incorrecta de la edad o del sexo .....	19
Declaración incorrecta de la condición de fumador .....	19
Ingresos .....	19
Carácter no Participatorio .....	19
<b>ADITAMENTO SOBRE BENEFICIO ANTICIPADO .....</b>	<b>20</b>



## CLAUSULAS GENERALES

### El Contrato

La Póliza y cualquier solicitud, cláusula, enmienda o endoso adjunto conforman la totalidad del Contrato. Emitimos la Póliza a cambio de la solicitud original y el pago de la primera cuota Premium. Todas las declaraciones hechas en la solicitud por o en nombre del Asegurado son representaciones y no garantías, a menos que haya fraude involucrado. Ninguna declaración de este tipo se utilizará para denegar una reclamación, para anular la Póliza o para impugnar una reclamación, a menos que esté contenida en la solicitud y se adjunte una copia de la solicitud a la Póliza cuando se emita. Solo un funcionario autorizado de la Compañía puede cambiar o renunciar a cualquiera de los términos de este contrato. Ningún cambio o renuncia de este tipo será válido a menos que lo hagamos por escrito.

Cualquier petición, notificación o prueba que se requiera bajo esta Póliza debe hacerse por escrito y debe enviarse por correo o ser entregada en nuestra La Compañía por las personas autorizadas para ello.

### Edad

La palabra edad, en esta Póliza, se refiere a la edad del Asegurado en la fecha de su último cumpleaños.

### Pago de Primas

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 como pago. El pago de la prima debe ser recibido realmente por la Compañía, y usted debe haber recibido un recibo oficial de la Compañía para que su prima se considere pagada.

### Período de Gracia

Si el Valor en Efectivo no es suficiente para cubrir el cargo mensual adeudado en ese momento, y durante los primeros diez años no se ha pagado la prima mínima descrita anteriormente, comenzará el Período de Gracia. La Póliza permanecerá vigente durante el Período de Gracia, que es de sesenta y un (61) días. Si no recibimos suficiente prima para pagar el cargo mensual o la prima mínima al final del Período de Gracia, la Póliza caducará sin valor. Enviaremos un aviso por correo al Titular y a cualquier destinatario secundario registrado sobre el monto de la prima que se requiere para continuar la vigencia de la Póliza durante al menos treinta (30) días antes del final del Período de Gracia. Si el Asegurado tiene sesenta y cuatro (64) años o más, y la Póliza ha estado vigente durante al menos un año, la Póliza no caducará por falta de pago de la prima hasta que hayan transcurrido al menos veintiún (21) días, pasado desde que notificamos al Titular y al destinatario secundario que la Póliza caducará. Si el Asegurado fallece durante el Período de Gracia, se pagará el Beneficio, pero deduciremos los cargos mensuales pendientes.

### Caducidad de la Póliza

Esta Póliza caducará y nuestra responsabilidad cesará al terminar el período de gracia correspondiente a una prima que no haya sido abonada.

### Rehabilitación de la Póliza

Esta Póliza puede rehabilitada dentro de los cinco (5) años posteriores a su vencimiento debido a que no se pagó una prima suficiente antes del final del Período de Gracia.

Se debe completar una solicitud de rehabilitación y enviarla a la Compañía junto con la siguiente: evidencia, aceptable para nosotros, de que el Asegurado es asegurable y una prima suficiente para mantener la Póliza vigente durante al menos dos (2) meses a partir de la fecha de rehabilitación. La rehabilitación entrará en vigor el primer día del Mes de la Póliza o el siguiente a la fecha en que la aprobemos.

El Valor Acumulado en la fecha de vigencia de la rehabilitación será igual al Valor Acumulado al comienzo del Período de Gracia antes de la caducidad menos dos cargos mensuales, al momento de la caducidad, según se define en la sección de valores de la Póliza. El cargo por Rescate en la fecha de vigencia de la rehabilitación será el cargo que se muestra en la tabla de cargos por Rescate y se calculará a partir de la Fecha de Emisión de la Póliza original.

Si la rehabilitación ocurre en o después del décimo (10°) aniversario de la Fecha de Emisión original, la prima de rehabilitación requerida será igual a la mayor de (a) o (b) dividida por uno menos el Cargo de gastos para el Año de la Póliza cuando se produzca la rehabilitación:

- a. El cargo de Rescate definido anteriormente, menos el Valor Acumulado definido anteriormente, más dos cargos mensuales, en el momento de la rehabilitación; o
- b. Dos cargos mensuales al momento de la rehabilitación.

Si la rehabilitación se produce antes del décimo (10°) aniversario de la Fecha de Emisión original, la prima de rehabilitación requerida será igual a la prima de rehabilitación definida anteriormente, o la prima mensual mínima multiplicada por el número de meses desde la Fecha de Emisión original hasta la fecha de Rehabilitación, más el monto de cualquier liquidación parcial antes de la caducidad, más dos primas mensuales mínimas adicionales, menos las primas totales pagadas antes de la caducidad.

### **Titularidad**

Mientras el Asegurado viva, usted puede ejercitar 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 propietaria de la Póliza. Cualquier transferencia de titularidad revocará la designación de cualquier titular contingente.

### **Beneficiario**

Usted ha designado en la solicitud de esta Póliza a uno o más beneficiarios para que reciban la cantidad que sea pagadera al fallecimiento del Asegurado.

Usted puede cambiar los beneficiarios notificándonos por escrito. Si hubiese algún beneficiario designado con carácter irrevocable, nosotros requeriremos 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 representante legal de la herencia del Asegurado debe formular por escrito la reclamación de los Beneficios que sean pagaderos al ocurrir el fallecimiento del Asegurado. Debemos recibir esta notificación tan pronto como sea posible. Al recibir dicha notificación, enviaremos las planillas que deben completarse para someter la prueba del fallecimiento. La prueba de reclamación debe someterse a la Compañía dentro de los noventa (90) días siguientes al fallecimiento del Asegurado. Los Beneficios de esta Póliza se pagarán después que, a entera discreción, recibamos prueba satisfactoria para la Compañía, que incluirá lo siguiente: evidencia del fallecimiento del Asegurado y de la causa del fallecimiento, evidencia del derecho del reclamante a solicitar el pago, prueba de la edad del Asegurado, y cualquier otra información que podamos razonablemente solicitar 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 regirá 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 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 claras, 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 y la Compañía, y cada parte pagará y asumirá sus respectivos honorarios y costos legales y de abogados incurridos en el arbitraje.

El Propietario 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 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 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 juez, 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 reconvención 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. 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 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 suma total, la cantidad de todas las primas que hayamos recibido durante ese tiempo, sustrayendo el costo de cualquier aditamento.

### **Otras exclusiones**

Los beneficios que ofrece 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 efecto 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. La cantidad resultante será aquella que se hubiera podido comprar aplicando el costo correcto del seguro.

**Ingresos**

Ingresos significa la cantidad que pagaremos después de la muerte del Asegurado o si se renuncia a la Póliza. Los Ingresos que pagaremos después de la muerte del Asegurado serán (a) más (b) menos (c) menos (d) donde:

- a. Es el beneficio por fallecimiento.
- b. ¿Es algún beneficio adicional pagadero bajo los términos de las cláusulas legales vigentes?
- c. Es alguna Deuda pendiente; y
- d. Es cualquier cargo mensual anterior a la fecha del fallecimiento que no ha sido deducido.

Si renuncia a esta Póliza, le pagaremos el valor neto en efectivo. Pagaremos las ganancias en una suma global. Todos los ingresos que pagamos están sujetos a los ajustes previstos en las siguientes disposiciones de esta Política: "Declaración errónea de edad o sexo"; "Declaración errónea de la condición de fumador"; "Exclusión del suicidio"; y "Otras exclusiones".

**Carácter no Participatorio**

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

## 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 a la Compañía.
3. El contrato no debe cederse excepto a nosotros como garantía de un préstamo.
4. El monto del beneficio acelerado pagado de acuerdo con esta Póliza se reducirá por cualquier monto pagado por cualquier otra Póliza o cláusula adicional similar 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

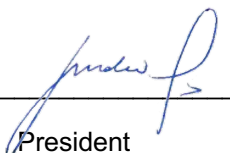
Best Meridian International Insurance Company I.I.

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.