

Chubb Accident Insurance

Su Póliza

En consideración al pago de la prima correspondiente, Chubb Insurance Company of Puerto Rico, de ahora en adelante denominada “la Compañía”, acuerda pagar los beneficios provistos en esta póliza, en la cantidad especificada en el *Cuadro de Póliza*, a tenor con todos los términos, condiciones, definiciones y exclusiones de esta Póliza, incluyendo el *Cuadro de Póliza*. La prima pagadera en la fecha de vencimiento de dicha prima podrá variar de acuerdo a la edad alcanzada por la *Persona Asegurada*.

I. DISPOSICIONES GENERALES

Esta póliza es emitida en consideración del pago de primas correspondiente en la manera y en el momento indicado en el Cuadro de Póliza. La compañía acuerda con la Persona Asegurada nombrada en el Cuadro de Póliza a asegurarlo según indicado adelante, basado y sujeto a todas las excepciones, limitaciones y disposiciones de la póliza

II. DEFINICIONES

En esta póliza, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación se señala, a menos que el contexto requiera un significado diferente:

1. **Cuadro de Póliza:** Es el documento titulado Cuadro de Póliza, incorporado a esta última para que forme parte de la misma.
2. **Persona Asegurada:** Es la persona designada en el Punto Dos (2) del Cuadro de Póliza incluyendo el Cónyuge Asegurado.
3. **Cónyuge Asegurado:** Es el cónyuge legalmente casado con la Persona Asegurada, si es que se elige esta cubierta adicional, se paga la prima correspondiente, y el cónyuge como CÓNYUGE ASEGURADO en el *Cuadro de Póliza*.
4. **Fecha de Vigencia:** Es el día, mes y año especificados en el Punto Tres (3) del Cuadro de Póliza.
5. **Fecha de Aniversario:** Es el aniversario de la Fecha de Vigencia del Seguro.
6. **Suma Principal:** Es la cantidad máxima de indemnización pagadera bajo la póliza, establecida en el Cuadro de Póliza para cada Persona Asegurada.
7. **Condición Médica Pre-Existente:** Significa cualquier lesión corporal, enfermedad, desorden o condición por la cual la *Persona Asegurada* ha recibido o debió haber recibido tratamiento médico o haber sido aconsejado por un médico en algún momento previo a la fecha de efectividad de esta póliza
8. **Infección Píogénica:** La infección piogénica se caracteriza por la presencia de pus y los microorganismos que las producen se llaman

piógenos. Es un proceso inflamatorio en el que participan tanto los microorganismos como el organismo huésped.

III. BENEFICIOS DE LA PÓLIZA

1. **Acuerdo de Pago de Beneficios:** En consideración al pago de la prima correspondiente, la Compañía acuerda pagar los beneficios provistos en esta póliza mediante endosos adjunto a la misma, en la cantidad especificada en el Cuadro de Póliza, a tenor con todos los términos, condiciones, definiciones y exclusiones de esta póliza, incluyendo el Cuadro de Póliza. Dichos beneficios se pagaran además de cualesquiera otros beneficios de seguro a los que pudiera tener derecho la Persona Asegurada, excepto según se indica en el inciso dos (2) de esta Sección II.
2. **Otros Seguros con esta Compañía:** El beneficio máximo a pagarse por la Compañía bajo esta póliza será aquel especificado en el Cuadro de Póliza. Independientemente de la cantidad de cuentas bancarias, tarjetas de crédito o cualquier otro método de pago que la Persona Asegurada posea o utilice, ésta no podrá estar cubierta por más de una póliza bajo este plan. En caso de que esté cubierta por más de una póliza dentro de este plan, la Compañía considerará a la Persona Asegurada cubierta bajo la póliza que proporcione el mayor beneficio. Cuando el beneficio de cada póliza es idéntico, la Compañía considerará a la Persona Asegurada cubierta bajo la primera póliza emitida. La compañía reembolsará cualquier prima que haya sido cargada por o a favor de la Persona Asegurada bajo la póliza adicional, de existir.
3. **Seguros con otros aseguradores a base de prestación de servicios o de gastos incurridos:** Si hubiera otra cubierta válida, que no sea con este asegurador, que provea beneficios de la misma pérdida a base de prestación de servicios o de base de gastos incurridos, de la cual no se hubiere notificado por escrito a este asegurador con anterioridad a la ocurrencia o al comienzo de la pérdida, la única responsabilidad con arreglo a cualquier cubierta de gasto incurrido de esta póliza será en proporción de la pérdida que la cantidad de otro modo hubiera sido pagadero con arreglo a la presente más el total de cantidades similares con arreglo a todas las otras cubiertas válidas por la misma pérdida de las cuales este asegurador fue notificado, guarde con el total de cantidades similares con arreglo a todas las cubiertas válidas para tal pérdida, y por la devolución de la proporción de la prima satisfecha que exceda de la porción prorrateada para la cantidad así determinada. A los fines de aplicar esta cláusula cuando otra cubierta sea base de prestación de servicios “la cantidad similar” de la

otra cubierta se tomará como el importe de lo que hubieran costado los servicios prestados, en ausencia de tal cubierta.

4. **Seguros con otros aseguradores:** Si hubiera otra cubierta válida que no sea con este asegurador disponiendo beneficios por la misma pérdida sobre una base que no sea la de gastos incurridos, de la cual no se hubiera notificado por escrito a este asegurador con anterioridad a la ocurrencia o al comienzo de la pérdida, la única responsabilidad por dichos beneficios con arreglo a esta póliza será por la proporción de las indemnizaciones de otro modo provistas para dicha pérdida con arreglo a esta póliza que las indemnizaciones similares de las cuales el asegurador fue notificado (incluyendo las indemnizaciones con arreglo a esta póliza) guarden con la cantidad total de todas las indemnizaciones similares por dicha pérdida, y por la devolución de la porción de la prima satisfecha que exceda de la porción prorrateada para las indemnizaciones así determinadas.
5. **Relación de los ingresos con el seguro:** Si el importe total mensual de beneficios por pérdida de tiempo prometidos por la misma pérdida con arreglo a una cubierta válida por pérdida de tiempo sobre el asegurado, sea esta pagadera sobre una base semanal o mensual, excediere los ingresos mensuales del asegurado en la fecha en que comenzó la incapacidad o su promedio de ingresos mensuales por el periodo de dos años inmediatamente anteriores a la incapacidad por la cual se hace la reclamación de las dos la que sea mayor, el asegurador solo será responsable por la cantidad proporcional de los beneficios con arreglo a esta póliza que la cantidad de ingresos mensuales o el promedio de los ingresos mensuales del asegurado guarde con la cantidad total de los beneficios mensuales por la misma pérdida con arreglo a todas las cubiertas sobre el asegurado en la fecha en que comience dicha incapacidad, y por la devolución de la parte de las primas satisfechas durante dichos dos años que exceda de la cantidad prorrateadas de las primas para los beneficios realmente pagados con arreglos a esta póliza; pero esto no surtirá el efecto de reducir el importe total mensual de beneficios pagaderos con arreglo a todas las cubiertas sobre el asegurado por menos de doscientos (200) dólares o de la suma de los beneficios mensuales especificados en dichas cubiertas, de las dos que sea menor, ni surtirá el efecto de reducir otros beneficios que no sean pagaderos por pérdida de tiempo.

IV. EXCLUSIONES

La Compañía no será responsable con respecto a pérdidas, sean fatales o no, causadas directa o indirectamente, por los siguientes factores:

1. Guerra, invasión, acciones de enemigos extranjeros, hostilidades (haya o no-guerra declarada), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección militar o usurpación de poder.
2. Servicio militar en las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional.
3. Suicidio o tentativas de suicidio, pactos o convenios suicidas, independientemente de que la persona esté en uso o no de sus facultades mentales, y lesiones auto infligidas.
4. Participación en buceo con pulmón acuático o escafandra automática (“aqualung” o “scuba”); alpinismo o montañismo que requiera el uso de sogas o guías, saltos en vehículos motorizados sobre huecos, agujeros o cavidades; paracaidismo; vuelo en planeadores colgantes o ícaros; deportes de invierno; deportes profesionales, o carreras que no sean a pie. Este apartado se aplica igualmente a las prácticas preparatorias y al entrenamiento para todas estas actividades.
5. Participación en la aviación, excepto cuando se viaja como pasajero con boleto pagado en una aeronave de ala fija, provista y operada por una aerolínea con vuelos regulares programados o por compañías de vuelos fletados debidamente licenciada para el transporte regular de pasajeros con boleto pagado, o en helicóptero provisto y operado por una aerolínea debidamente licenciada para el transporte regular de pasajeros con boleto pagado, siempre que tal helicóptero opere sólo entre aeropuertos comerciales establecidos y/o helipuertos comerciales licenciados.
6. Actos ilegales de una Persona Asegurada.
7. Conducción, por la Persona Asegurada, de cualquier vehículo mientras el contenido de alcohol en su sangre sobrepasa el nivel permitido por las leyes del país donde ocurra el accidente causante de la Lesión Corporal.
8. Estar la Persona Asegurada bajo la influencia de drogas o intoxicantes, a menos que se pruebe que la droga se ingirió bajo apropiada prescripción médica.
9. Con relación a cubiertas de accidentes personales, enfermedades diagnosticadas, enfermedades o infecciones virales o bacterianas, excepto infecciones piogénicas que sean resultado directo de una herida o cortadura accidental.
10. Anomalías congénitas y/o condiciones médicas pre-existentes, y condiciones que resulten o surjan de estas.
11. Embarazo, parto o abortos.
12. El manejo o uso de sustancias radioactivas, toxicas o explosivas o reclamaciones resultantes de cualquier clase de exposición nuclear.

V. DISPOSICIONES DE VIGENCIA Y CANCELACIÓN

1. **Fecha de Vigencia:** Esta Póliza será efectiva y comenzará a las 12:01 a.m. en la fecha designada como FECHA DE VIGENCIA DEL SEGURO en el Cuadro de la Póliza.
2. **Acuerdo de Renovación:** Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza, el pago de la prima en la fecha acordada automáticamente renueva la póliza. No se emitirán documentos de renovación y los documentos existentes de la póliza son la prueba de una cubierta válida.
3. **Cancelación por la Compañía:** La Compañía podrá cancelar esta póliza en cualquier momento por aquellos fundamentos que se especifican en la póliza, mediante envío de notificación a tales efectos a la Persona Asegurada por medio de carta certificada enviada a su última dirección conocida. Dicha cancelación será efectiva diez (10) días después de la fecha de envío de dicha notificación.
4. **Derecho a Devolver la Póliza:** Si por cualquier razón, la Persona Asegurada no está satisfecha con esta Póliza, la puede devolver a la Compañía dentro de los treinta (30) días de haberla recibido y será anulada. La Compañía reembolsará cualquier prima facturada a una cuenta bancaria, de tarjeta de crédito o cualquier otro medio de pago aceptable, autorizado y utilizado por la Persona Asegurada. En tal caso, esta Póliza se considerará anulada desde la Fecha de Vigencia y la Compañía no será responsable por cualquier pérdida que surja antes de dicha devolución. Cualquier prima pagada será acreditada a la cuenta bancaria, tarjeta de crédito o cualquier otro medio de pago aceptable, autorizado y utilizado por la Persona Asegurada.
5. **Cancelación por parte de la Persona Asegurada:** Si la persona Asegurada notifica por escrito a la Compañía su deseo de cancelar esta póliza, dicha cancelación será efectiva en la fecha en que la notificación haya sido recibida por la Compañía o en la fecha que se especifique en dicha notificación, la que sea posterior.
6. **Cancelación Inmediata:** Esta póliza terminará inmediatamente al ocurrir cualesquiera de los siguientes eventos:
 - a. La cancelación o cierre del medio de pago autorizado por la Persona Asegurada, al cual se cargaba la prima pagadera por esta póliza.
 - b. El fallecimiento de la Persona Asegurada.
 - c. Al pagarse el beneficio provisto en esta póliza a cualquier Persona Asegurada.
 - d. Al cumplir la Persona Asegurada la edad de ochenta y cinco (85) años.
 - e. En cuanto al Cónyuge Asegurado se refiere, al momento de su fallecimiento o en el momento en que deje de estar legalmente casado con la Persona Asegurada o por cualquiera de las

razones para terminar esta póliza según definidas en el inciso seis (6) de la Sección IV.

7. **Cancelación por Falta de Pago de la Prima:** En caso de que la prima inicial facturada a una cuenta bancaria, de tarjeta de crédito o cualquier otro medio de pago aceptable, autorizado y utilizado por la persona Asegurada no haya sido pagada, esta póliza se considerará cancelada desde la *Fecha de Vigencia*. En caso de cualquier falta de pago de prima después del pago de una o más primas cargadas al medio de pago autorizado por la Persona Asegurada para tal propósito, esta póliza se considerará cancelada desde la fecha en que se venció la prima no pagada.
8. **Fecha y Hora Efectiva de la Cancelación de la Póliza:** En caso de cualquier cancelación de esta póliza, o del seguro con respecto a cualquier *Persona Asegurada* bajo esta póliza, dicha cancelación será efectiva a las 12:01 A.M. en la fecha en que se canceló la póliza o el seguro.
9. **Disposición de las Primas a la Fecha de Cancelación:** En la eventualidad que se haya pagado la prima por cualquier período posterior a la fecha de cancelación de esta póliza, o posterior a la fecha de cancelación del seguro con respecto a una *Persona Asegurada* con arreglo a ésta, se acreditará la proporción pertinente de la prima a la cuenta bancaria, tarjeta de crédito o cualquier otro medio de pago aceptable, autorizado y utilizado por la Persona Asegurada para el pago de la prima. Si no se ha pagado la prima por período alguno hasta la fecha de cancelación como expresado anteriormente, la Persona Asegurada será responsable a la Compañía por el pago de tal prima, la cual la Compañía puede, a su opción, cargarla al medio de pago autorizado y utilizado por la Persona Asegurada para el pago de la prima.
10. **Reclamaciones Pendientes a la Fecha de Cancelación:** La cancelación de esta Póliza no perjudicará reclamaciones que hayan ocurrido con anterioridad a la fecha de efectividad de la cancelación.
11. **Cancelación por Reclamaciones Fraudulentas:** Cualquier declaración hecha por la *Persona Asegurada* en el formulario de inscripción o cualquier declaración por parte de la *Persona Asegurada* concerniente a una reclamación que sea intencionalmente errónea y que constituya un fraude, le dará el derecho a la Compañía de cancelar la póliza inmediatamente.

VI. DISPOSICIONES DE RECLAMACIONES

1. **Aviso de Reclamación:** Al ocurrir un hecho que pueda dar lugar a una reclamación bajo esta Póliza, se le notificará por escrito a la Compañía tan pronto como sea posible, y en todo caso, dentro de los (20) días siguientes a la fecha del suceso o después de dicho término tan pronto como sea razonablemente posible. Se considera aviso dado a la Compañía un aviso dado por la Persona Asegurada o beneficiario, o en su nombre a Chubb Insurance Company of Puerto Rico, Avenida F.D.

Roosevelt 1445 Suite 5A, San Juan, Puerto Rico 00920 o a cualquier agente autorizado de la Compañía, con suficiente información para poder identificar a la Persona Asegurada. No haber notificado a la Compañía dentro del límite de tiempo prescrito no invalidará la reclamación si se puede demostrar y la Compañía queda convencida que no fue razonablemente posible informar la reclamación dentro del límite de tiempo prescrito.

2. **Formulario para Reclamación:** Al recibir aviso de reclamación, la Compañía suministrará al reclamante los formularios que suministra regularmente para la presentación de prueba de pérdidas. Si no se suministran dichos formularios dentro de los quince (15) días después de dado dicho aviso, se considerará que el reclamante ha cumplido con los requisitos de esta Póliza en cuanto a la prueba de pérdidas, si se somete, dentro del tiempo fijado en la póliza para la presentación de pruebas de pérdidas, prueba por escrito que cubra lo acontecido y la naturaleza y extensión de las pérdidas por las cuales se hace la reclamación. Todos los certificados, información o evidencia requerida por la Compañía, deberán ser costeados por el reclamante y deberán ser presentados en la forma que la Compañía solicite.
3. **Pruebas de Pérdidas:** Una prueba por escrito que respalde una reclamación debe ser enviada a la Compañía dentro de noventa (90) días después de recibir los formularios suministrados por la Compañía. El no enviar esta prueba dentro del tiempo requerido no invalidará ni reducirá ninguna reclamación si no fue razonablemente posible enviar la prueba durante ese período, siempre y cuando tal prueba sea enviada lo más pronto posible y en ningún caso excepto en ausencia de capacidad legal, no más tarde de un (1) año desde la fecha que la prueba sea requerida.
4. **Tiempo para pago de Reclamaciones:** Se pagarán las indemnizaciones que hayan de pagarse con arreglo a esta póliza, por cualquier pérdida que no sea pérdida para la cual esta Póliza provee algún pago periódico, inmediatamente que se reciba prueba escrita fehaciente de dicha pérdida. Sujeto a la prueba escrita fehaciente de la pérdida se pagarán en treinta (30) días todas las indemnizaciones devengadas por pérdida para la cual esta póliza provee pago periódico y se pagará cualquier remanente que quede insoluto a la terminación de la responsabilidad, inmediatamente que se reciba prueba escrita fehaciente.
5. **Pago de Reclamaciones:** La indemnización por pérdida de vida será pagadera de acuerdo con la designación de beneficiario y las disposiciones respecto a dichos pagos que se estipulen en la presente y que estén en vigor a la fecha del pago. Si no hubiere tal designación o disposición vigente, dicha indemnización será pagadera a la sucesión del asegurado. Cualesquiera otras indemnizaciones devengadas y no satisfechas a la muerte de la Persona

Asegurada podrán pagarse, a opción de la Compañía, bien al beneficiario o a la sucesión. Todas las demás indemnizaciones serán pagaderas a la Persona Asegurada.

6. **Exámenes Físicos y Autopsia:** La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad de examinar, por su cuenta a la Persona Asegurada cuando y tan frecuentemente como razonablemente se requiera mientras estuviere pendiente una reclamación con arreglo a esta Póliza y de practicar una autopsia en caso de muerte, donde no esté prohibido por ley.
7. **Límite de Tiempo para Defensas:** (a) Después de tres (3) años de expedida esta póliza, ninguna declaración falsa (excepto declaraciones fraudulentas) hecha por el solicitante en su solicitud para dicha póliza podrá ser utilizada para anular la póliza o denegar una reclamación por pérdida incurrida o por incapacidad (según se define en la Póliza) que comience después de transcurrido dicho período de tres (3) años. Las declaraciones fraudulentas podrán ser utilizadas para anular la póliza o denegar una reclamación por pérdida incurrida o por incapacidad (según se define en la póliza) que comience después de transcurrido dichos periodo de tres (3) años solamente cuando el acto u omisión de que se trate, hubiere contribuido a la pérdida objeto de la causa de acción. (b) No se reducirá o denegará ninguna reclamación por pérdida contraída que comience después de transcurridos tres (3) años desde la fecha de emisión de esta póliza, por el fundamento de que, con anterioridad a la fecha de efectividad de la cubierta de esta póliza, existía una enfermedad o lesión física no excluida de la cubierta por nombre o descripción específica, efectiva en la fecha de la pérdida.

VII. DISPOSICIONES DE PRIMAS

1. **Base de Primas y Ajustes:** La prima para esta póliza está basada factores tales como edad alcanzada por la Persona Asegurada en la fecha de vencimiento de dicha prima, sexo, ocupación, tasas de desempleo e incidencia de enfermedades catastróficas. La Compañía se reserva el derecho de enmendar las primas con respecto a todas las categorías parecidas de Personas Aseguradas, por cambios en el comportamiento de los factores antes mencionados, para todas las pólizas similares emitidas, enviando notificación escrita con al menos treinta y un (31) días previos a dicho cambio. Dicha enmienda en la prima será efectiva en la fecha de renovación de la misma o luego de efectuarse una reinstalación.
2. **Fechas de Vencimiento para el Pago de la Prima:** La prima vencerá en la Fecha de Vigencia de la póliza. Si se paga mensualmente, en la misma fecha de cada mes subsiguiente. Si el mes no tiene la fecha correspondiente, la prima será pagada en el último día del mes. Si se paga anualmente, treinta y un (31) días después de a Fecha de Aniversario.

3. **Pago de la Prima:** Excepto según dispuesto en la Sección IV, la prima, según especificada en el Cuadro de la Póliza, será facturada a la cuenta bancaria, de tarjeta de crédito o cualquier otro medio de pago aceptable, autorizado y especificado por la Persona Asegurada en el formulario de inscripción de la póliza.
4. **Primas Insolutas:** Al pagarse una reclamación con arreglo a esta póliza, cualquier prima vencida e insoluta, o cubierta por cualquier pagaré u orden escrita, podrá deducirse de dicho pago.
5. **Declaraciones Incorrectas Sobre la Edad:** Si la edad de la Persona Asegurada ha sido declarada incorrectamente, todas las sumas pagaderas con arreglo a esta póliza serán las que la prima pagada hubiera comprado a la edad correcta. Si de acuerdo a la edad correcta, la cubierta provista bajo esta póliza no debería entrar en vigor, o si hubiera cesado antes de la aceptación de cualquier prima o primas, entonces la responsabilidad de la Compañía durante el período por cual la Persona Asegurada no es elegible para la cubierta se limitará a un reembolso, cuando corresponda, de la porción de la prima pagada durante el período no cubierto por la póliza.

VIII. DISPOSICIONES GENERALES

1. **Contrato Único; Cambios:** Esta póliza, incluyendo el Cuadro de Póliza y cualquier endoso y Enmienda, si los hubiere, constituirán el contrato íntegro entre las partes. Esta póliza podrá ser emendada por la Compañía luego de la Fecha de Vigencia, mediante aviso a la Persona Asegurada. Sin embargo, ninguna enmienda o modificación a esta póliza será válida a menos que haya sido aprobada por la Compañía y conste en un endoso o enmienda.
2. **Período de Gracia:** Se concede un período de gracia de diez (10) días para el pago de cada prima que venza después de la primera prima, período de gracia durante el cual la póliza continuará en vigor, sujeto al derecho de la Compañía de cancelar de acuerdo con la cláusula sobre cancelación de esta póliza.
3. **Reinstalación**
Si no se pagare alguna prima de renovación dentro del tiempo concedido a la Persona Asegurada para su pago, la subsiguiente aceptación de una prima por la Compañía o por algún agente debidamente autorizado por la Compañía para aceptar tal prima, sin requerir en relación con la misma una solicitud de reinstalación, reinstalará la póliza. Sin embargo, si la Compañía o tal agente exige una solicitud de reinstalación y extiende un recibo condicional por la prima pagada, la póliza quedará reinstalada a dicha solicitud al ser aprobada por la Compañía, o, a falta de tal aprobación, al cuadragésimo quinto (45) día que siga a la fecha de dicho recibo condicional, a menos que la Compañía haya notificado previamente por escrito, a la Persona Asegurada la desaprobación de tal solicitud. La Póliza reinstalada sólo cubrirá pérdidas resultantes de

cualquier lesión accidental que pueda sufrir después de la fecha de la reinstalación y pérdidas debidas a cualquier enfermedad cubierta que pueda comenzar más de diez (10) días después de tal fecha. En cualquier otro respecto, la Persona Asegurada y la Compañía tendrán los mismos derechos con arreglo a la póliza que los que tenían inmediatamente antes de la fecha de vencimiento de la prima insoluta, sujeto a cualquier disposición endosada o adherida a la presente, en relación con la reinstalación. Se deberá aplicar cualquier prima que se acepte en relación con una reinstalación, a un período por el cual no se haya pagado la prima previamente pero a ningún período mayor de sesenta (60) días con anterioridad a la fecha de la reinstalación.

4. **Autoridad Legal y Jurisdicción:** Las Leyes de Puerto Rico regirán sobre esta póliza, la cual será interpretada de acuerdo a las mismas. La Compañía sólo reconocerá la jurisdicción de los tribunales de Puerto Rico, en todos los procedimientos judiciales competentes a instancia de las partes en pleito con relación a cualquier asunto surgido bajo esta póliza que las partes no vengan obligados a arbitrar según el inciso cinco (5) siguiente.
5. **Acción Civil:** No se ejercitara procedimiento civil alguno (incluyendo arbitraje) para recobrar con motivo de esta póliza antes de que hayan transcurrido sesenta (60) días a contar desde la presentación de prueba por escrito con sujeción a los requisitos de esta póliza. No podrá ejercitarse procedimiento civil alguno (incluyendo arbitraje) después de transcurridos tres (3) años a contar del vencimiento del plazo dentro de cual se requiere la presentación de la prueba de la reclamación.
6. **Cambio de Beneficiario:** A menos que la Persona Asegurada haga una designación irrevocable de beneficiario, se reserva la Persona Asegurada el derecho a cambiar el beneficiario y no será necesario el consentimiento del beneficiario o beneficiarios para la entrega o cesión de esta póliza, o para hacer algún cambio de beneficiario o beneficiarios, o cualquier otro cambio en esta póliza.
7. **Concordancia con Estatutos Estatales:** Cualquier disposición de esta póliza que en su Fecha de Vigencia estuviere en conflicto con los estatutos del estado en el cual la Persona Asegurada resida en dicha fecha, queda por la presente enmendada para que concuerde con los requisitos mínimos de dichos estatutos.
8. **Límites Geográficos:** El seguro contemplado en esta póliza aplicará veinte y cuatro (24) horas diarias en cualquier lugar del mundo, a menos que la póliza sea de otra manera endosada o enmendada.
9. **Notificación de Fideicomiso y Cesiones:** La Compañía no estará obligada ni será afectada por cualquier notificación de fideicomiso, cargo, gravamen, asignación u otros en conexión o relacionados con esta póliza.

- 10. Intereses:** Ninguna cantidad pagadera bajo esta póliza devengará interés.
- 11. Moneda:** Las primas y los beneficios pagaderos bajo esta póliza serán en dólares de los Estados Unidos.
- 12. Error de la Compañía:** Una póliza que de lo contrario estaría vigente, no será anulada por un error cometido por la Compañía, ni dicho error hará efectiva una póliza que de otra manera no estaría legalmente en vigor.
- 13. Tráfico Ilegal de Primas:** Ninguna persona cobrará cantidad alguna como prima o cargo por un seguro que no se haya sido ya provisto o que no esté en vías de proveerse (sujeto a la aceptación del riesgo por el asegurador) mediante una póliza de seguro expedida por un asegurador, según se autoriza en el Código de Seguros de Puerto Rico. Ninguna persona cobrará como prima o cargo por seguro suma alguna en exceso de la cantidad realmente gastada o en vías de gastarse para el seguro aplicable al objeto por el cual se ha cobrado dicha prima. Deberá devolverse a la persona con derecho a ellos, dentro de treinta (30) días de la fecha en que se solicite, o de no haberse solicitado, dentro del término de noventa (90) días, cualquier suma cobrada como prima o cargo por seguro en exceso de la suma realmente gastada para el seguro, o por examen médico en el caso de un seguro de vida aplicable al objeto por el cual se ha cobrado dicha prima o cargo. La persona que no devuelva dichas sumas, dentro del término indicado en este apartado, vendrá obligada a pagar intereses legales sobre el monto de la cantidad a ser devuelta.

En fe de lo cual la Compañía ha autorizado que esta póliza sea ejecutada y comience en la Fecha de Vigencia según indicada en el Cuadro de Póliza.

Con la condición de que ningún seguro estará vigente a menos que el Cuadro de Póliza adjunto al presente esté firmado por un representante autorizado de la Compañía.

A Nombre de la Compañía,



Dayanira Fortis
Manager
Chubb Insurance Company of Puerto Rico

ESTA PÓLIZA NO ES UN SEGURO COMPLEMENTARIO A MEDICARE.

Si usted es elegible para Medicare, examine la Guía de Seguro de Salud para Personas con Medicare disponible por la compañía.

AVISO IMPORTANTE PARA PERSONAS CON MEDICARE ESTE SEGURO DUPLICA ALGUNOS BENEFICIOS DE MEDICARE

Este seguro paga una cantidad fija, sin importar sus gastos, si usted cumple con las condiciones de la póliza, para una de las enfermedades o condiciones de salud específicas que se mencionan en la póliza. No paga sus deducibles o coaseguros de Medicare y no es un sustituto para seguro complementario a Medicare.

Este seguro duplica beneficios de Medicare cuando:

- Algunos gastos o servicios cubiertos por la póliza son también cubiertos por Medicare; o
- Paga la cantidad fija en dólares establecida en la póliza y Medicare cubre el mismo evento.

Medicare paga generalmente por la mayoría o todos estos gastos.

Medicare paga beneficios extendidos para servicios medicamente necesarios sin importar la razón por la cual usted los necesita. Estos incluyen:

- Hospitalización
- Servicios médicos
- Cuidado en hospicio
- Otras partidas y servicios aprobados

Antes que Usted Compre este Seguro

- Coteje la cubierta en todas las pólizas de seguro de salud que usted ya tenga.
- Para más información sobre Medicare y el seguro complementario a Medicare, revise la Guía de Seguros de Salud para Personas con Medicare disponible a través de la compañía de seguros.
- Para recibir asistencia en la comprensión de su seguro de salud póngase en contacto con la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico o con un programa gubernamental de orientación de seguros para personas de edad avanzada.

ENDOSO REEMBOLSO DE GASTOS POR SERVICIO DE AMBULANCIA DEBIDO A ACCIDENTE

Si como consecuencia de un accidente ocurrido luego de la Fecha de Efectividad de esta póliza una Persona Asegurada requiere los servicios de ambulancia terrestre o aérea para ser transportado al hospital más cercano donde pueda recibir el tratamiento correspondiente, la Compañía reembolsará los gastos razonables y acostumbrados incurridos para la

contratación de dichos servicios de transportación, siempre y cuando estén autorizados por la Comisión de Servicio Público, hasta el máximo establecido en el Cuadro de Póliza.

“Gastos Razonables y Acostumbrados”, para propósito de este beneficio, significa un gasto que: (1) es cargado por servicios de transportación en ambulancia terrestre o aérea, (2) que no excede los niveles usuales de gastos para servicios similares, en la localidad en la que el gasto es incurrido, y (3) no incluye costos que no se hubieran cargados de no existir un seguro.

En fe de lo cual la Compañía ha autorizado que esta póliza sea ejecutada y comience en la Fecha de Vigencia según indicada en el Cuadro de Póliza. Con la condición de que ningún seguro estará vigente a menos que el Cuadro de Póliza adjunto al presente esté firmado por un representante autorizado de la Compañía.

A nombre de la Compañía,



Dayanira Fortis

Manager

Chubb Insurance Company of Puerto Rico

ENDOSO ROTURA DE HUESOS DEBIDO A ACCIDENTE

Si como consecuencia de un accidente y luego de la Fecha de Efectividad de esta póliza una Persona Asegurada sufre cualquiera de las roturas de huesos mencionadas a continuación, la Compañía pagará la indemnización correspondiente hasta el máximo establecido en el Cuadro de Póliza.

1. Hueso principal en la cadera (Fémur)
2. Hueso interno y más grueso de la pierna baja (Tibia)
3. Hueso externo y más delgado de la pierna baja (Fíbula)
4. Columna espinal (Espina Dorsal)
5. El más largo de los huesos del brazo superior (Húmero)
6. Hueso más corto y grueso del antebrazo en el lado del pulgar (Radio)
7. Hueso más largo en el antebrazo (Ulna)
8. Esternón
9. Pelvis
10. Huesos de la mano o pie (excepto dedos)
11. Hueso al frente del hombro (Clavícula)
12. Patela
13. Hueso en la parte posterior del hombro (Escápula)

En fe de lo cual la Compañía ha autorizado que esta póliza sea ejecutada y comience en la Fecha de Vigencia según indicada en el Cuadro de Póliza. Con la condición de que ningún seguro estará vigente a menos que el Cuadro de Póliza adjunto al

presente esté firmado por un representante autorizado de la Compañía.

A nombre de la Compañía,



Dayanira Fortis

Manager

Chubb Insurance Company of Puerto Rico

ENDOSO MUERTE ACCIDENTAL

Si dentro de ciento ochenta (180) días a partir de un accidente cubierto bajo esta póliza, Lesiones Corporales resultan en la Pérdida de la Vida de la Persona Asegurada, la Compañía pagará la Suma Principal establecida para tal pérdida en el Cuadro de Póliza.

Definiciones

1. **Lesión Corporal Accidental:** Es la lesión accidental ocurrida estando esta póliza en vigor, con respecto a la Persona Asegurada que la sufra, resultando única y exclusivamente de un accidente causado por medios externos, violentos y visibles, e independientes de toda otra causa.
2. **Accidente o accidental:** Estas palabras, tal como se usan en la definición de Lesión Corporal, significan un hecho inesperado, imprevisto y casual.
3. **Pérdida:** Respecto a la Muerte Accidental, si ocurre dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente, y que resulte directamente de la Lesión Corporal Accidental, con independencia de toda otra causa.

Exposición y Desaparición

1. **Exposición:** Cuando por razón de una Lesión Corporal Accidental una Persona Asegurada queda expuesta a los elementos, y fallece como resultado de dicha exposición, esa muerte estará cubierta bajo esta Póliza, sujeto a las definiciones y a los demás términos y condiciones de la misma.
2. **Desaparición:** Si el cuerpo de una persona Asegurada no es hallado dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la desaparición, el aterrizaje forzoso, encalladura, el hundimiento o el naufragio del transporte público en el cual la Persona Asegurada iba como pasajero con boleto pagado, se presumirá que la Persona Asegurada ha muerto, como resultado de una Lesión Corporal Accidental, en la fecha en que ocurrió el accidente, sujeto a la definiciones y a los demás términos y condiciones de esta Póliza. Se pagarán entonces los beneficios por fallecimiento, sujetos al compromiso por

escrito de que, si se descubre que la presunción de muerte era errónea, dichos beneficios serán inmediatamente reembolsados a la Compañía.

En fe de lo cual la Compañía ha autorizado que esta póliza sea ejecutada y comience en la Fecha de Vigencia según indicada en el Cuadro de Póliza. Con la condición de que ningún seguro estará vigente a menos que el Cuadro de Póliza adjunto al presente esté firmado por un representante autorizado de la Compañía.

A nombre de la Compañía,



Dayanira Fortis
 Manager
 Chubb Insurance Company of Puerto Rico



Dayanira Fortis
 Manager
 Chubb Insurance Company of Puerto Rico

I. DISPOSICIONES PARTICULARES

Las siguientes disposiciones aplicarán bajo el Programa de Protección por Accidentes y Salud, Chubb Accident Insurance junto a las demás disposiciones de la póliza.

1. **Coberturas:** La Compañía pagara a la Persona Asegurada, la indemnización que se indica en este endoso y en el Cuadro de Póliza hasta el Límite Máximo establecido en éste, para los siguientes eventos o tipos de cobertura los cuales son descritos en los endosos correspondientes adheridos a esta póliza:

ENDOSO GASTOS FINALES POR MUERTE ACCIDENTAL

Si dentro de ciento ochenta (180) días a partir de un accidente cubierto bajo esta póliza, Lesiones Corporales resultan en la Pérdida de la Vida de la Persona Asegurada, la Compañía pagará los gastos finales realmente incurridos en servicios funerales hasta el máximo establecido en el Cuadro de Póliza, luego de recibir prueba fehaciente de dicho fallecimiento.

Definiciones

1. **Lesión Corporal Accidental:** Es la lesión accidental ocurrida estando esta póliza en vigor, con respecto a la Persona Asegurada que la sufra, resultando única y exclusivamente de un accidente causado por medios externos, violentos y visibles, e independientes de toda otra causa.
2. **Accidente o accidental:** Estas palabras, tal como se usan en la definición de Lesión Corporal, significan un hecho inesperado, imprevisto y casual.
3. **Pérdida:** Respecto a la Muerte Accidental, si ocurre dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente, y que resulte directamente de la Lesión Corporal Accidental, con independencia de toda otra causa.

En fe de lo cual la Compañía ha autorizado que esta póliza sea ejecutada y comience en la Fecha de Vigencia según indicada en el Cuadro de Póliza. Con la condición de que ningún seguro estará vigente a menos que el Cuadro de Póliza adjunto al presente esté firmado por un representante autorizado de la Compañía.

A nombre de la Compañía,

Tipo de Cobertura	Límite Máximo	Alcance de Coberturas
Muerte Accidental	Opción A- \$100,000 Opción B- \$75,000 Opción C- \$50,000	24 Horas -Placer Y Negocio/Mundial
Rotura de huesos debido a accidente	\$1,500 por accidente y \$3,000 durante la vida de la Persona Asegurada	24 Horas -Placer Y Negocio/Mundial
Reembolso de gastos por servicio de ambulancia, autorizada por la Comisión de Servicio Público debido a accidente	\$250- Ambulancia Terrestre \$500- Ambulancia Aérea Máximo de \$1,000 durante la vida de la Persona Asegurada	24 Horas -Placer Y Negocio/Mundial
Gastos finales por muerte accidental	\$4,000	24 Horas -Placer Y Negocio/Mundial

II. DEFINICIONES

1. **Persona Asegurada Afectada:** Significa la Persona Asegurada en cuyo nombre se hace una reclamación bajo esta póliza como consecuencia de haber sufrido una de las condiciones definidas por este documento.
2. **Persona Elegible:** Significa el Cliente Asegurado y los familiares elegibles del mismo.

3. **Cliente Asegurado:** Significa el Cliente del Banco o Institución Financiera a la cual éste ha autorizado a la Compañía a facturar las primas mensuales correspondientes, que tenga menos de sesenta y cinco (65) años de edad en la fecha de inscripción en este programa de seguro y cuyo nombre aparece en el Cuadro de Póliza.
4. **Familiares Elegibles:** Significa el cónyuge legal del Cliente Asegurado, que tenga menos de sesenta y cinco (65) años de edad en la fecha de inscripción en este programa de seguro y cuyo nombre aparece en el Cuadro de la Póliza, y todos los hijos solteros dependientes, incluso los hijastros e hijos legalmente adoptados del Cliente Asegurado que: tengan más de seis (6) meses de edad, pero menos de veintiún (21) años de edad y residan en la casa del Cliente Asegurado.
5. **Inclusión de Miembros Elegibles de la Familia:** Significa el hecho de que si un Miembro Elegible de la Familia no está asegurado bajo la Póliza, el Cliente Asegurado puede incluir a tal Persona Elegible o tales Personas Elegibles sometiendo a la Compañía una petición por escrito que especifique el nombre, la edad y fecha de nacimiento de la persona o las personas a ser aseguradas. Sujeto a la aprobación de la Compañía, el seguro para tal Persona Elegible o tales Personas Elegibles comenzara en la fecha en que se apruebe tal petición o en la fecha especificada en la petición, de estas la que sea posterior. Se cargará la prima correspondiente a tal Persona Elegible o a tales Personas Elegibles a la cuenta bancaria, de tarjeta de crédito o cualquier otro medio de pago aceptable, autorizado y utilizado por el Cliente Asegurado.
6. **Límite de Edad:** Significa la edad máxima de permanencia en este programa, una vez inscrita la Persona Asegurada, siendo dicha edad máxima ochenta y cuatro (84) años. La cobertura correspondiente a cada asegurado nunca sobrepasara al aniversario inmediato posterior en que cumpla ochenta y cinco (85) años.
7. **Limitación o Reducción de Sumas Aseguradas:** Las Sumas Aseguradas para cada cobertura indicada en el Cuadro de póliza, aplican a cada Persona Asegurada menor de sesenta y cuatro (64) y se reducirán el mes siguiente a la fecha en que ésta cumpla sesenta y cinco (65) años y mientras permanezca asegurada bajo la póliza, según las edades y el porcentaje especificado abajo:

Edad: 65-85

Beneficio: 50% de la Suma Original Asegurada

8. **Beneficiario:** Es la persona designada por el asegurado para recibir el beneficio del seguro, en caso de fallecimiento del mismo.

En fe de lo cual la Compañía ha autorizado que esta póliza sea ejecutada y comience en la Fecha de Vigencia según indicada en el Cuadro de Póliza. Con la condición de que ningún seguro estará vigente a menos que el Cuadro de Póliza adjunto al presente esté firmado por un representante autorizado de la Compañía.

A nombre de la Compañía,



Dayanira Fortis

Manager

Chubb Insurance Company of Puerto Rico