

CARIBBEAN AMERICAN LIFE ASSURANCE COMPANY
350 Ave. Carlos Chardón, Torre Chardón, Suite 1101 San Juan, PR 00918

FEMALE GUARD
CERTIFICADO INDIVIDUAL

Póliza

Nombre del Tenedor de la Póliza: Oriental Bank
Número de la Póliza Maestra: 2594
Número del Certificado: PPFEMGS0000000
Fecha de Vigencia: 1ero de marzo de 2016

Asegurado

Nombre Completo:
Dirección:
Ciudad:

Tabla de Cobertura y Beneficios

<u>Cobertura</u>	<u>Beneficio</u>
Gastos Mensuales	
(Monto Máximo Mensual /Límite Máximo)	\$
Reembolso de Gastos Quirúrgicos (Límite Máximo)	\$
Reembolso por Mastectomía (Límite Máximo)	\$
Reembolso por Reconstrucción del Seno (Límite Máximo)	\$
Beneficio en Efectivo por Reclusión Hospitalaria (Cantidad Diaria)	
– Para un Cáncer Elegible en virtud del Certificado	\$
4 días deducibles hasta 60 días (Límite Máximo)	\$
Límite Total	\$

Prima

Prima mensual: \$

Nota: La prima se deducirá de su cuenta de depósito mensualmente.

Para información adicional, favor de llamar a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al: (787) 250-6470, o por fax al: (787) 250-7680.



Caribbean American Life Assurance Company

Importante: Nada incluido en el presente habrá de usarse para variar, cambiar, alterar o diferencias ninguno de los términos, límites o condiciones de este Certificado, salvo como se consigna previamente.

FEMALE GUARD

Caribbean American Life Assurance Company emite este Certificado bajo el Certificado Número: _____ para asegurar a las personas elegibles del Tenedor de la Póliza nombrado en la portada de este Certificado (denominados individualmente como "Persona Asegurada"). Este seguro estará vigente desde la Fecha de Vigencia consignada en la portada de este Certificado. Este Certificado no es la Póliza, solo provee un resumen de la cobertura provista y está sujeto a todas las definiciones, limitaciones, condiciones y otros términos y condiciones consignados en la Póliza, copia de la cual está disponible en las oficinas de Caribbean American Life Assurance Company en la Ave. Carlos F Chardón 350, Suite 1101, San Juan, Puerto Rico 00918.

DEFINICIONES

1. "Persona Asegurada" significa la persona a quien se emite este Certificado.
2. "Cáncer" y "Cáncer Elegible" significan Cáncer del Seno Femenino Cáncer Genital Femenino, según diagnosticado por un Médico que se especialice en oncología y respaldado por evidencia patológica positiva. Se requieren copias reales y fechadas de los resultados de pruebas con la interpretación del médico adjunta para poder determinar positivamente un diagnóstico de cáncer. "Cáncer del Seno Femenino" significa un carcinoma del seno, manifestado por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y diseminación descontrolados de células malignas y la invasión de tejidos. El tumor primario, antes de cualquier metástasis, debe hallarse en la masa del seno. El diagnóstico se debe realizar mediante el examen microscópico del tejido. "Cáncer Genital Femenino" significa un carcinoma invasivo del cuello uterino, cuerpo uterino, anejos uterinos y/o los ovarios, manifestado por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y diseminación descontrolados de células malignas y la invasión de tejidos. El tumor primario, antes de cualquier metástasis, debe hallarse en el cuello uterino, cuerpo uterino, anejos uterinos u ovarios. Una displasia o carcinoma detectados en un frotis vaginal (Papanicolaou) o mediante una prueba de sangre deben ser investigados con una colposcopia y/o biopsia, según lo determine un oncólogo calificado.
3. "Cáncer in situ" significa un cáncer en etapa temprana en el que el crecimiento o tumor canceroso aún está confinado al sitio en el que se inició, y no se ha diseminado al tejido circundante o a otros tejidos corporales. Un cáncer in situ que involucra a las células que recubren los órganos internos o las células epiteliales es un "Carcinoma in situ".
4. "Recluido en un Hospital" y "Hospitalización" significan que la Persona Asegurada ha sido admitida a un hospital a consecuencia directa de un Cáncer Elegible padecido por la Persona Asegurada. "Cada Día" habrá de significar un período de reclusión completo de veinticuatro (24) horas.
5. La "Tabla de Cobertura y Beneficios" significa la Tabla de Cobertura y Beneficios consignada en la portada de este Certificado.

6. "Hospital", dondequiera que se use en este Certificado, significa un establecimiento que cumple con todos los siguientes requisitos: (1) posee una licencia para funcionar como un hospital, si esta se requiriera en el país o jurisdicción gubernamental; (2) opera primariamente para el recibo, cuidado y tratamiento de personas enfermas, debilitadas o lesionadas como pacientes hospitalizados; (3) provee servicio de enfermería las 24 horas del día, proporcionado por enfermeras prácticas o graduadas; (4) tiene un personal integrado por uno o más médicos disponible(s) en todo momento; (5) provee instalaciones organizadas para el diagnóstico y procedimientos quirúrgicos mayores; (6) no es primariamente una clínica, hogar de ancianos, asilo u hogar de convalecencia o un establecimiento similar y no es, salvo incidentalmente, un refugio para alcohólicos o adictos a drogas; y (7) mantiene equipos para radiografías e instalaciones de quirófanos.

7. "Miembro de la familia" significa el esposo o esposa de la Persona Asegurada, y los parientes en el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad de la Persona Asegurada.

8. "Evidencia patológica" habrá de significar la documentación de los resultados positivos de pruebas diagnósticas. Para constituir una "evidencia patológica" aceptable en virtud de los términos de este Certificado, la documentación de las pruebas diagnósticas debe estar fechada (día, mes y año) y firmada por un médico calificado para la práctica de la oncología, anatomía patológica o el examen de tejidos fijados o preparaciones del sistema sanguíneo. Un diagnóstico de cáncer debe basarse solamente en los criterios aceptados de malignidad luego de un estudio de la arquitectura histocitológica o el patrón del tumor, tejido o espécimen sospechoso.

9. "Médico" habrá de significar un doctor en medicina con una licencia permanente y válida para la práctica de la medicina dentro de la jurisdicción en la que se proporciona el diagnóstico, consejo, tratamiento o cirugía. "Médico" no incluye a un médico u otro profesional de la salud que sea miembro de la familia de la Persona Asegurada o que viva en el mismo hogar que esta. No se pagará ningún beneficio por un diagnóstico realizado por una persona que sea miembro de la familia de la Persona Asegurada o que viva en el mismo hogar que esta, sin importar si la persona es un Médico u otro profesional de la salud. Un "Especialista" habrá de significar un médico que ha obtenido la educación y el entrenamiento adicionales que le califican para realizar un diagnóstico o recetar tratamientos para las enfermedades especificadas dentro del Certificado.

BENEFICIO

La Persona Asegurada debe cumplir con las siguientes condiciones para recibir los beneficios en virtud de este Certificado:

- 1) habersele diagnosticado un Cáncer Elegible según este se define en este Certificado, y
- 2) el Cáncer padecido por la Persona Asegurada es el primer incidente de cáncer, y
- 3) el certificado ha estado vigente durante al menos sesenta (60) días, y
- 4) ninguna de las exclusiones o limitaciones identificadas específicamente en este Certificado se aplican.

Si se han cumplido todas estas condiciones salvo la condición número tres (3), entonces la Compañía reembolsará a la Persona Asegurada todas las primas pagadas en virtud de este Certificado y la Compañía no será responsable por ningún otro pago o beneficio.

Si está vigente otro certificado con Caribbean American Life Assurance Company que también provee cubierta con motivo de un diagnóstico de cáncer, la Persona Asegurada podrá elegir el certificado bajo el cual recibirá los pagos de cubierta y Caribbean American Life Assurance Company devolverá a la Persona Asegurada la prima pagada en virtud del certificado.

Beneficio en Efectivo por Reclusión Hospitalaria

Cuando, como resultado de un Cáncer Elegible en virtud de este Certificado, una Persona Asegurada es reclusa en un Hospital, la Compañía pagará el Beneficio en Efectivo por Reclusión Hospitalaria que se indica en la Tabla de Cobertura y Beneficios por cada día que la Persona Asegurada se encuentre reclusa en un Hospital, hasta el número máximo de días indicado en la Tabla de Cobertura y Beneficios. Para poder ser elegible para este beneficio, la Hospitalización debe ser ordenada por el Médico que atiende a la Persona Asegurada.

Reembolso de Gastos Quirúrgicos

Cuando, como resultado de un Cáncer Elegible en virtud de este Certificado, una Persona Asegurada es reclusa en un Hospital y se le cobra por un procedimiento quirúrgico recomendado y realizado por un Médico, la Compañía pagará por los cargos reales incurridos que no excedan los cargos usuales, habituales y razonables, hasta el monto máximo indicado en virtud de la Tabla de Cobertura y Beneficios.

Beneficio de Reembolso por Mastectomía

Cuando, como resultado de un Cáncer Elegible en virtud de este Certificado, una Persona Asegurada es reclusa en un Hospital y se le cobra por una mastectomía, según recomendada y realizada por un Médico, la Compañía pagará por los cargos reales incurridos que no excedan los cargos usuales, habituales y razonables, hasta el monto máximo indicado en la Tabla de Cobertura y Beneficios.

Beneficio de Reembolso por Reconstrucción del Seno

Cuando, como resultado de un Cáncer Elegible en virtud de este Certificado, una Persona Asegurada recibe un pago por beneficios provistos en virtud del Beneficio por Mastectomía de este Certificado, la Compañía pagará por los cargos reales incurridos por la reconstrucción de la masa del seno que fue removida en la cirugía de mastectomía necesaria hasta el monto máximo indicado en la Tabla de Cobertura y Beneficios. La reconstrucción del seno debe ser efectuada por un Especialista y debe ser efectuada solo para reconstruir la masa del seno que fue removida como resultado de un Cáncer Elegible en virtud de este Certificado.

Beneficio por Gastos Mensuales

Cuando a una Persona Asegurada se le diagnostica un Cáncer Elegible en virtud de este Certificado, la Compañía le pagará a la Persona Asegurada un beneficio mensual por el monto indicado en la Tabla de Cobertura y Beneficios, durante un término de dos (2) años luego de la confirmación del diagnóstico y hasta la cantidad máxima indicada en la Tabla de Cobertura y Beneficios, para ser utilizado por la Persona Asegurada para cubrir cualquier gasto que tenga esta, tal como, a título enunciativo pero no limitativo, gastos del hogar y de la vida diaria.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA EN VIRTUD DE ESTE CERTIFICADO

La Cobertura del Seguro para la Persona Asegurada terminará en la fecha más temprana entre las siguientes:

- (a) la fecha en que la Póliza venza o se termine;
- (b) la fecha después de que el Período de Gracia ha caducado y la Persona Asegurada no ha pagado la prima;
- (c) la fecha en la que la Persona Asegurada deje de ser una persona elegible del Tenedor de la Póliza;
- (d) la fecha en la que la Persona Asegurada muere;
- (e) la fecha en la que la Persona Asegurada alcanza la edad de sesenta y nueve (69) años.

La terminación del seguro no afectará ni reducirá la cobertura por pérdidas que ocurran antes de la terminación de este Certificado.

EXCLUSIONES

Este Certificado no cubre ninguna pérdida o gasto causado por, o a consecuencia de:

1. lesiones intencionales auto infligidas, suicidio o cualquier intento de este, estando cuerdo o demente;
2. guerra, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, amotinamiento, huelga, guerra civil, rebelión, insurrecciones, conspiración, poder militar o usurpado, confiscación, cuarentena o reglamentos aduaneros, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión atómica o fuerza radiactiva, sea en tiempo de paz o de guerra;
3. cualquier período durante el cual la Persona Asegurada esté sirviendo en las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional, sea durante la paz o la guerra, y en ese caso la Compañía, al recibir un aviso por escrito de parte de la Persona Asegurada, devolverá la prima prorrateada correspondiente a dicho período de servicio, de haberlo;
4. una pérdida sufrida o contraída a consecuencia de que la Persona Asegurada se hallare intoxicada o bajo la influencia de cualquier narcótico, a menos que este le fuera administrado con el consejo de un médico;
5. cualquier pérdida que tenga como una causa contribuyente el intento de cometer, o la participación voluntaria en, por parte de la Persona Asegurada, de un acto ilegal o un intento de violación de la ley o resistencia al arresto por parte de la Persona Asegurada;
6. cualquier pérdida sufrida al volar en cualquier aeronave o aparato para la navegación aérea salvo como se indica específicamente en el presente;
7. anomalías congénitas y condiciones que surjan o resulten de estas;
8. hernias (salvo hernias traumáticas);
9. postración por calor;
10. embarazo y los resultantes partos, abortos espontáneos o enfermedades de los órganos reproductivos;
11. exámenes físicos de rutina;
12. cirugía cosmética o plástica, salvo a consecuencia de una lesión;
13. cualquier trastorno mental o nervioso;
14. tratamiento médico o quirúrgico salvo el que sea necesario solamente a consecuencia de una lesión;
15. tratamiento médico quirúrgico o cuidado de enfermería provisto por cualquier persona empleada o contratada por el tenedor de la póliza, y suministros, recetas o medicinas suministradas por dicha persona;

16. una condición preexistente para la cual se ha recibido, o un Médico ha recomendado, atención, tratamiento o consejo médico dentro de un plazo de dos (años) antes de la fecha de vigencia de la cobertura, o una condición que requerido de Hospitalización o cirugía dentro de un plazo de cinco (5) años antes de la fecha de vigencia de la cobertura;
17. una Persona Asegurada que ha alcanzado la edad de sesenta y nueve (69) años;
18. una lesión a consecuencia del tratamiento médico o quirúrgico de una enfermedad, dolencia, incapacidad mental o debilidad corporal, ya sea que la pérdida surja directa o indirectamente del tratamiento;
19. condiciones preexistentes, es decir, cualquier condición que tuvo sus orígenes en, o para la cual la Persona Asegurada había recibido, tratamiento, medicación o consejo de parte de un Médico previamente, o de la cual la Persona Asegurada tuviera conocimiento al momento del inicio del Certificado;
20. cualquier cáncer que no sea un Cáncer según se define específicamente en este Certificado;
21. Cáncer *in situ* y Carcinoma *in situ*
22. una infección oportunista y/o neoplasma (tumor) maligno si, al momento del evento de crisis, el asegurado padecía de SIDA o se había practicado una prueba de sangre con resultados positivos para el anticuerpo del VIH.

DISPOSICIONES UNIFORMES

1. **TOTALIDAD DEL CONTRATO – CAMBIOS:** Este Certificado, junto a cualesquier formularios, aditamentos y endosos anejados al presente, constituye la totalidad del contrato del seguro. Ningún cambio en este Certificado será válido hasta que sea aprobado por un funcionario de la Compañía y a menos que dicha aprobación sea endosada en el presente o anejada a este. Ningún agente posee la autoridad para cambiar este Certificado o renunciar a ninguna de las disposiciones de este Certificado.
2. **CONDICIONES PARA LA RENOVACIÓN:** Este Certificado puede ser renovado con el consentimiento de la Compañía de término en término mediante el pago anticipado de la prima total especificada por la Compañía, cuya prima será a la tasa de prima de la Compañía vigente al momento de la renovación, sujeta al "Período de Gracia" y a todos los demás términos y condiciones de este Certificado. A menos que se renueve como se contempla en el presente, este Certificado caducará al vencer el período para el cual se pagó la prima, sujeta al "Período de Gracia".
3. **PERÍODO DE GRACIA:** Se otorgará un período de gracia de treinta y un (31) días para el pago de cada prima que venza después de la primera prima, durante cuyo plazo el Certificado seguirá vigente, a menos que el Certificado haya sido cancelado conforme al inciso de "Cancelación". Sin embargo, si ocurre una pérdida durante el Período de Gracia, cualquier prima vencida e impaga en ese momento será deducida de la liquidación.
4. **AVISO DE RECLAMACIÓN:** Se debe entregar un aviso escrito de una reclamación a la Compañía en un plazo de treinta (30) días después de ocurrir, o del comienzo de, cualquier pérdida cubierta por este Certificado, o después de dicho término, tan pronto como sea razonablemente posible. Un aviso escrito de una reclamación entregada por, o a nombre de, la Persona Asegurada a la Compañía en la siguiente dirección: Ave. Carlos F Chardón 350, Suite 1101, San Juan, Puerto Rico 00918.
, o a cualquier funcionario autorizado de la Compañía con la información suficiente para identificar a la Persona Asegurada, será considerado como que constituye un aviso a la Compañía.
5. **FORMULARIOS DE RECLAMACIÓN:** La Compañía, al recibir un aviso de reclamación, suplirá al reclamante los formularios que usualmente son requeridos por la Compañía para radicar una evidencia

de la pérdida. Si dichos formularios no se suplen dentro de quince (15) días después de dado dicho aviso, se considerará que el reclamante ha cumplido con los requisitos de este Certificado en cuanto a la prueba de pérdidas, si somete, dentro del tiempo fijado en el Certificado para la presentación de pruebas de pérdidas, prueba por escrito cubriendo lo acaecido y la naturaleza y extensión de las pérdidas por las cuales se hace la reclamación.

6. PRUEBA DE PÉRDIDA: Los formularios de reclamación completados y evidencia escrita de la pérdida deben ser proporcionados a la Compañía a la siguiente dirección: Ave. Carlos F Chardón 350, Suite 1101, San Juan, Puerto Rico 00918. En caso de reclamación por pérdidas para las cuales este Certificado provea algún pago periódico, a condición de que las pérdidas continúen, deberá suministrarse prueba por escrito a la Compañía, dentro de noventa (90) días después de la terminación del período por el cual la Compañía es responsable, y en caso de reclamación por cualquier otra pérdida dentro de noventa (90) días después de la fecha de dicha pérdida. La omisión de proveer dicha evidencia dentro del plazo requerido no invalidará ni reducirá reclamación alguna si no fue posible brindar la evidencia dentro del plazo antedicho. Sin embargo, no habrá de aceptarse ninguna evidencia si se provee luego de haber transcurrido un (1) año a partir de la fecha en que ocurrió la pérdida.

7. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PÉRDIDA: Los beneficios pagaderos en virtud de este Certificado por cualquier pérdida para la cual el Certificado provee cualquier pago periódico habrán de pagarse de inmediato al recibo de la evidencia escrita debida de dicha pérdida. Sujeto al recibo de la evidencia escrita debida de la pérdida, todos los beneficios acumulados para los cuales este Certificado provee un pago periódico habrán de pagarse mensualmente y cualquier saldo impago remanente a la terminación de la responsabilidad se pagará de inmediato al recibo de la evidencia escrita debida.

8. EXAMEN MÉDICO: La Compañía, por cuenta propia, tendrá el derecho y la oportunidad de examinar a una Persona Asegurada cuando y tan frecuentemente como la Compañía lo pueda requerir razonablemente mientras se encuentre pendiente una reclamación bajo el presente, y también el derecho y la oportunidad de realizar una autopsia en caso de muerte, en donde la ley no lo prohíba.

9. ACCIONES LEGALES: No podrán incoarse acciones conforme a derecho o equidad para recuperar suma alguna de este Certificado antes de vencerse un plazo de sesenta (60) días luego de la radicación de la evidencia escrita de la pérdida conforme a los requisitos de este Certificado. No podrá incoarse ninguna acción de este tipo después de vencerse un plazo de tres (3) años a partir del momento en que se requería radicar evidencia escrita de la pérdida.

10. TERGIVERSACIÓN DE LA EDAD: Si la edad de cualquier Persona Asegurada ha sido tergiversada, todos los montos pagaderos en virtud de este Certificado serán los que la prima pagada hubiera comprado para la edad correcta. En caso de que la edad de la Persona Asegurada haya sido tergiversada, y si, según la edad correcta de la Persona Asegurada, la cobertura provista por el Certificado no hubiera entrado en vigencia, o si hubiera caducado antes de la aceptación de dicha prima o primas, entonces la responsabilidad de la Compañía durante el período en el que la Persona Asegurada no es elegible para la cobertura habrá de limitarse al reembolso, a pedido por escrito, de todas las primas pagadas por el período que no estaba cubierto por el Certificado.

11. CANCELACIÓN: La Compañía puede cancelar este Certificado en cualquier momento mediante un aviso por escrito entregado al Asegurado, o enviado por correo postal a la última dirección consignada en los registros de la Compañía, que declare que, en un plazo no menor de treinta (30) días a partir del recibo del aviso, dicha cancelación entrará en vigor. En caso de cancelación, la Compañía devolverá oportunamente la porción prorrateada no devengada de cualquier prima realmente pagada por el

Asegurado. Dicha cancelación se hará sin perjuicio de cualquier reclamación surgida antes de la cancelación.

En caso de que el Asegurado cancele el Certificado, la prima devengada habrá de computarse conforme a la tabla de primas consumidas usada por la Compañía al momento de la cancelación.

12. LÍMITE AGREGADO: El monto máximo por el cual se puede asegurar a una Persona Asegurada no excederá un millón de dólares (\$1,000,000), sin importar la cantidad de pólizas que Persona Asegurada pueda tener con la Compañía. Las primas pagadas por montos del principal que excedan un millón de dólares serán reembolsadas a la Persona Asegurada.

13. CUMPLIMIENTO CON LAS DISPOSICIONES DEL CERTIFICADO: El incumplimiento con cualquiera de las disposiciones contenidas en este Certificado habrá de invalidar todas las reclamaciones bajo el presente.

14. REINSTALACIÓN DEL CERTIFICADO: Cuando este Certificado se termine por motivo de falta de pago de la prima, la aceptación subsiguiente de la prima por parte de la Compañía o por algún productor autorizado de la Compañía autorizado a aceptar tal prima, sin requerir una solicitud, rehabilitará el Certificado. Sin embargo, si la Compañía o el productor autorizado exige una solicitud de reinstalación y extiende un recibo condicional por la prima pagada, el Certificado quedará reinstalado al aprobarse dicha solicitud por la Compañía, o, a falta de tal aprobación, al día 45 siguiente a la fecha del recibo de la prima, a menos que la Compañía haya previamente notificado por escrito a la Persona Asegurada la desaprobación de la solicitud. El Certificado rehabilitado sólo cubrirá pérdidas incurridas luego de la fecha de la reinstalación. En cualquier otro respecto, la Persona Asegurada y la Compañía tendrán los mismos derechos con arreglo al Certificado a los que tenían inmediatamente antes de la fecha de vencimiento de la prima insoluta. Cualquier prima que se acepte en relación con una reinstalación deberá aplicarse a un período por el cual no se haya pagado prima previamente, pero no a ningún período mayor de sesenta (60) días con anterioridad a la fecha de la reinstalación.

15. CONFORMIDAD CON LOS ESTATUTOS: Cualquier disposición de este Certificado que, a la fecha de vigencia del Certificado, conflija con los estatutos de la jurisdicción en la cual se entrega este Certificado, por el presente se enmienda para ajustarse a los requisitos mínimos de dichos estatutos.

Jeannie Aragón
SECRETARIO AUXILIAR

Federico Grosso
PRESIDENTE