



CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO PROTECCIÓN TARJETA DE CRÉDITO

1. LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA COLECTIVA NUMERO DE PÓLIZA:

NUMERO DE CERTIFICADO:

FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE EXPIRACIÓN:

CLASE DE SEGURO: Seguro Colectivo Protección Tarjeta de Crédito

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

DATOS DEL TOMADOR:

Nombre o Razón Social:

Nº de Identificación:

Domicilio:

Teléfono:

Fax:

Correo Electrónico:

3. DATOS DEL ASEGURADO:

Nombre:

Nº de Identificación:

Teléfono:

Fax:

Correo Electrónico:

Fecha de Nacimiento:

Fecha de Inclusión

Domicilio:

Tipo de Tarjeta:

Número de Tarjeta de Crédito:

4. IDENTIFICACIÓN DEL INTERÉS ASEGURADO (PLAN SELECCIONADO)

ESTE CERTIFICADO DESCRIBE LA COBERTURA PROPORCIONADA A USTED, EL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS DE LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO PROTECCIÓN TARJETA DE CRÉDITO EMITIDA POR NOSOTROS, BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY, A SU TOMADOR.

ESTE CERTIFICADO REEMPLAZA CUALQUIER OTRO CERTIFICADO O ENDOSO EMITIDO ANTERIORMENTE EN SU NOMBRE BAJO LA PÓLIZA COLECTIVA.

EN LA TABLA DE BENEFICIOS SE INDICAN LOS BENEFICIOS Y LAS SUMAS ASEGURADAS CORRESPONDIENTES PROPORCIONADOS POR ESTE PLAN. SI USTED NECESITA INFORMACIÓN ADICIONAL CON RESPECTO A SUS BENEFICIOS, LE SUGERIMOS SE REFIERA A LA PÓLIZA DE COLECTIVO PROTECCIÓN TARJETA DE CRÉDITO, COPIA DE LA CUAL ESTA EN PODER DE SU TOMADOR.

TABLA DE BENEFICIOS

COBERTURA	Fecha Desde	Fecha Hasta	Suma Asegurada	Tarifa Mensual	Prima
BÁSICA					
ADICIONALES:					

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica
Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20

E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web: www.segurosbmicr.com

DESEMPLEO					
ROBO Y FRAUDE					
Cobertura en Caso de Robo y Fraude					
Cobertura por Asalto en Cajeros					
Cobertura de Gastos Médicos por Asalto en Cajeros					
Cobertura de Compra Protegida					
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE					
SERVICIOS FUNERARIOS					
No. Contacto: 4001-5256					
ADITAMENTO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA: (Plan Contratado)					
No. Contacto: 2528-7560					
ADITAMENTO DE ASISTENCIAS: (Plan Contratado) (AQUÍ DE DETALLARÁ LOS ALCANCES DE LAS COBERTURAS ELEGIDAS)					

5. VIGENCIA DEL ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL: Fecha de Inicio:

Fecha de Vencimiento:

5.1. Prórroga del Contrato

De conformidad con el artículo 14 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, la prórroga del contrato es obligatoria para el asegurador en tanto se cancele la prima determinada técnicamente, según las condiciones pactadas en dicha póliza. Por tal motivo, en la prórroga de plazo del contrato, los términos y condiciones de la póliza, salvo las que se negocien para los nuevos asegurados, no sufrirán modificación distinta de los ajustes automáticos contemplados en la misma.

6. MONTO DE PRIMA A PAGAR CORRESPONDIENTE AL ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL (Aplica en los casos de modalidad contributiva):

La Compañía tiene el derecho de modificar las primas a cobrar: 1) en cualquier aniversario de la póliza; 2) en cualquier fecha de vencimiento de la prima, siempre que las primas que entonces se cobren, hayan estado vigentes por doce 12 meses, y siempre que la Compañía notifique al Tomador y a los asegurados por lo menos con treinta y un (31) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento, con el fin de que estos manifieste su aceptación o rechazo de las nuevas condiciones durante ese plazo.

La Compañía tendrá facultad para ajustar el precio de la prima, tomando en consideración los siguientes factores:

a) Resultados o experiencia de los últimos doce (12) meses y reclamos presentados en los últimos doce (12) meses en relación con el plan de seguros: Se revisan las primas actuales a través de un estudio sobre la siniestralidad registrada en los últimos doce 12 meses. Impacto potencial en las tarifas: De 0% a 400%.

b) Aumento en los costos de administración: Se analiza el comportamiento del gasto administrativo de la Póliza y del Plan de seguro en general para determinar si se requiere un ajuste en este recargo. Impacto potencial en las tarifas: De 0% a 20%.

c) Cambio de edad de cualquier Asegurado: Se realizará un análisis colectivo de las características demográficas de los asegurados. Impacto potencial en las tarifas: De 0% a 20%.

En la prórroga, la Compañía tiene el derecho de modificar las primas si el número de asegurados cambia respecto al número al cual fue suscrita la póliza.

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica
Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20

E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web: www.segurosbmicr.com

La Compañía notificará al Tomador cualquier cambio en el monto de la prima por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento del Año Póliza en que entre en vigencia la nueva prima. Se entenderá que el Tomador de la Póliza ha aceptado el cambio en el monto de la prima si hace el pago de la misma dentro del plazo estipulado.

7. MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN

7.1. La Compañía:

BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY
8950 S.W. 74 Court, Piso 24, Miami, FL 33156
Tel. (305) 443-2898 * Fax (305) 442-8486 *
e-mail: bmi@bmicos.com

Sucursal
San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27.
San José, Costa Rica
Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com ** Web:
www.segurosbmicr.com

El Asegurado:

Dirección:
Teléfono:
Fax:
Correo Electrónico:

8. FORMA DE ACCEDER A LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

LA COMPAÑÍA se obliga a notificar al Asegurado, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o anular el contrato de seguro, a fin de que esté en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses. Los términos y condiciones de las pólizas pueden ser consultados en por medio del teléfono 2228-6069, 0800-200-20-20 y la página web www.segurosbmicr.com

9. TEMAS ADICIONALES

9.1. Beneficiarios

BENEFICIARIOS

NOMBRE	Nº DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	PORCENTAJE %
--------	----------------------	------------	--------------

9.2. Medios para obtener información y asesoría de Póliza Colectiva:

Los asegurados y miembros del grupo asegurable, podrán obtener información y asesoría respecto a la Póliza colectiva, así como revisar toda la documentación contractual y plantear consultas, a través de los siguientes medios:

- Teléfono: 2228-6069, 0800-200-20-20
- Correo electrónico: soportepremiercr@bmicos.com
- Sitio web: www.segurosbmicr.com

“Como asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento a la Compañía, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones”.

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica
Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web: www.segurosbmicr.com

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo los registros número **P14-40-A10-727** de fecha **12/08/2017.**”

Firma del Representante Legal
Best Meridian Insurance Company
Sucursal Costa Rica



Presidente