

# TERMPLUS 100

**POLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA**  
Emitida por



**BEST MERIDIAN**  
**INSURANCE COMPANY**

**8950 SW 74th Court**  
**Miami, Florida 33156 USA**

Sucursal  
**San José, San Rafael de Escazú, Edificio BMI frente al Hospital CIMA**

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Firma del Presidente

Sociedad Anónima

Esta póliza es un contrato legal entre el Tomador de póliza y Best Meridian Insurance Company. **POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE LA POLIZA.**

En el texto de esta póliza, las palabras “usted”, “su” y “suyo” se refieren al Asegurado, o bien al Tomador en el caso en que el Asegurado sea una persona distinta y que haya prestado su consentimiento para el aseguramiento y las palabras “nosotros”, “nuestro” y “Compañía” se refieren a Best Meridian Insurance Company.

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

- Pagar al beneficiario la suma asegurada al ocurrir la muerte del asegurado;
- Proveer los otros beneficios y derechos contemplados en esta póliza.

### **Derecho por 30 días naturales para examinar la póliza y rectificarla**

Si usted no está totalmente satisfecho con esta póliza, puede devolverla dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que la haya recibido. Envíela por correo o entréguela en nuestra Casa Matriz o en las oficinas de nuestra sucursal. La póliza será cancelada y le devolveremos las primas pagadas.

### **SEGURO TEMPORAL RENOVABLE Y NO CONVERTIBLE**

- Seguro temporal hasta la fecha de expiración indicada en la página 3;
- Póliza sin derecho de participación a dividendos;
- Primas crecientes pagaderas en la forma indicada en la página 3;
- Suma asegurada pagadera al fallecimiento del asegurado en o antes de la fecha de expiración.

**Cláusulas Generales** ..... 4

Cantidad pagadera al ocurrir el fallecimiento del asegurado..... 2

Beneficiario..... 6

Reclamaciones..... 7

Contrato..... 4

Divisa y lugar del pago..... 4

Período de gracia ..... 5

Indisputabilidad de la póliza ..... 7

Jurisdicción y asuntos legales..... 4

Caducidad y Terminación ..... 5

Fraccionamiento de primas ..... 5

Declaración incorrecta de la edad o del sexo ..... 8

Declaración incorrecta de la condición de fumador ..... 8

Carácter no participativo ..... 9

Otras exclusiones..... 8

Titularidad..... 6

Pago de primas ..... 4

Rehabilitación de la póliza ..... 6

Exclusión por suicidio..... 8

Nulidad del Contrato por declaración falsa ..... 9

Deber de confidencialidad..... 9

Prevención de legitimación de capitales ..... 9

Prescripción..... 9

Normas supletorias ..... 9

**Aditamentos** (si los hubiere)..... después de la página 10

**DEFINICIONES**

Siempre que en esta póliza se use la palabra “**edad**”, la misma se refiere a la edad alcanzada por el asegurado en su último cumpleaños, con relación a la fecha de la póliza.

**CANTIDAD PAGADERA AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO**

De acuerdo con los términos y condiciones de esta póliza, la cantidad pagadera al ocurrir el fallecimiento del asegurado será igual a la suma asegurada, aumentada por:

- (a) cualquier beneficio adicional que pudiere ser pagadero, agregado por un aditamento; y
- (b) cualquier porción de una prima pagada por un período que se extienda más allá del mes de la póliza durante el cual ocurrió el fallecimiento del asegurado;

y disminuida por cualquier prima vencida y no satisfecha en la fecha del fallecimiento del asegurado.

## DATOS DE LA PÓLIZA

**FECHA DE EMISIÓN:**

**NÚMERO DE LA PÓLIZA:**

**EDAD DE EMISIÓN:**

**ASEGURADO:**

**CLASE DE RIESGO:**

**TOMADOR:** COMO SE INDICA EN LA SOLICITUD

**BENEFICIARIO:** COMO SE INDICA EN LA SOLICITUD

**SUMA ASEGURADA:**

**PLAN DE SEGUROS:** RENOVABLE Y NO CONVERTIBLE (5,10, 15, 20, ó 30 AÑOS)

**PRIMA INICIAL ACTUAL:**

**PRIMA INICIAL MÁXIMA:**

**FECHA DE EXPIRACIÓN:**

**COBERTURA ADICIONAL:**

**FECHA DE PAGO DE LA COBERTURA  
ADICIONAL**

**PRIMAS DE RENOVACIÓN:**

**COMENZANDO EL**

**PRIMA ACTUAL**

**PRIMA MAXIMA**

TASA DE INTERÉS DE REHABILITACIÓN: 7.4% POR AÑO, COMPUESTO ANUALMENTE

## CLAUSULAS GENERALES

### El contrato

El contrato, en su totalidad, está formado por esta póliza y cualquier solicitud firmada por el tomador o el asegurado, la propuesta de seguro aceptada por el tomador o la persona asegurada, aditamentos, enmiendas o endosos que se le agreguen. Solo un funcionario autorizado de la Compañía podrá modificar los términos y condiciones de este contrato. Ningún agente puede modificar esta póliza ni suprimir ninguna de sus estipulaciones. Es un contrato de adhesión.

Todas las declaraciones incluidas en la solicitud se considerarán como tales declaraciones y no como garantías, excepto en casos de fraude.

Cualquier petición, notificación o prueba que se requiera bajo esta póliza debe hacerse por escrito y debe enviarse por correo o ser entregada en nuestra Casa Matriz o en las oficinas de la sucursal por las personas autorizadas para ello.

Esta póliza se emite bajo la modalidad de seguro temporal renovable y no convertible y su temporalidad podrá ser 5, 10, 15, 20, o 30 años, según lo seleccionado en la solicitud de seguro.

### Cobertura Adicional

Es la cobertura opcional que el Asegurado puede adquirir mediante el pago de la prima adicional que corresponda y que estará vigente si aparece en la página 3 esta póliza.

El beneficio opcional que se ofrece en esta póliza es el Beneficio de Devolución de Prima.

### Elegibilidad

La persona que se protege por este contrato debe tener 21 años o más, al momento de la suscripción de la póliza.

### Jurisdicción y asuntos legales

La exclusiva jurisdicción aplicable a cualquier asunto que se origine de esta Póliza así como cualquier asunto relacionado con la Solicitud, declaraciones fácticas hechas y/o denegación de reclamaciones será la de los tribunales de la República de Costa Rica, con la exclusión de cualquier otra jurisdicción. La Compañía, el Tomador y el Asegurado cubierto por esta Póliza por este medio expresamente acuerdan someterse a juicio ante un juez de derecho en toda acción jurídica que se origine directa o indirectamente de esta Póliza. No obstante, previo acuerdo podrán someter a un arbitraje de derecho cualquier asunto legal que surja directa o indirectamente de esta póliza. La Compañía, el Tomador y el Asegurado además están de acuerdo en que cada una de las partes pague sus propios gastos y honorarios de abogado. A todos los efectos jurídicos y contractuales, el idioma que prevalecerá será el Español, aunque se le haya proporcionado al Asegurado una traducción en otro idioma para su comodidad y conveniencia.

### Divisa y lugar del pago

Se entenderá que en todas las transacciones con esta Póliza se utilizará el Dólar de los Estados Unidos de América. Las cantidades pagaderas a nosotros o por nosotros podrán abonarse en nuestra Casa Matriz o en nuestra sucursal.

Si el pago de la prima se realiza en una moneda distinta a la que se contrató la póliza, el Tomador podrá pagar según el tipo de cambio de venta vigente del día en que realiza el pago en el Banco o Institución en que lo efectúe.

Si el pago no se realiza en una entidad financiera, se aplicará el tipo de cambio de venta fijado por el Banco Central de Costa Rica vigente para el día en que se realiza el pago.

### Pago de primas

La Prima deberá ser pagada dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato. En la renovación y/o prórroga es pagadera en la fecha de vencimiento o dentro del Periodo Gracia. El Asegurado es responsable de pagar puntualmente la Prima. Se envían avisos sobre el pago de la prima solo como cortesía y la Compañía no garantiza la entrega de dichos avisos. Si el Asegurado no ha recibido el aviso para pagar la prima treinta

(30) días antes de la Fecha de Vencimiento, y desconoce la suma correcta del pago de dicha prima de renovación, debe contactar a la Compañía o Sucursal.

Al vencimiento del período temporal inicial y al final de cada término subsecuente, la prima aumentará a la cantidad aplicable a los períodos de término de renovación, según aparece en la página 3. Las primas actuales son las primas en uso por la Compañía en el momento de emitir la póliza. La Compañía se reserva el derecho de incrementar estas primas, pero no pueden exceder a las primas máximas que figuran en la página 3. La Compañía notificará por escrito al tomador y al asegurado, al menos una vez al año las modificaciones que pudieran sufrir dichos valores o beneficios.

Si cualquier cheque u otro instrumento de pago no es canjeado cuando se presente para su pago, se considerará que la prima correspondiente no ha sido satisfecha. No serán aceptados los pagos en efectivo. Para que su prima sea considerada pagada, ésta debe haber sido recibida en nuestra Casa Matriz, en la sucursal o bien en la cuenta bancaria que al efecto designe la Compañía y usted debe haber recibido un recibo oficial de nuestra Casa Matriz o la sucursal.

### **Recargos**

En caso de considerarlo necesario, la Compañía procederá a realizar una evaluación de la información de salud del propuesto Asegurado, historial médico del propuesto Asegurado y de su familia, profesión y pasatiempos, así como otros factores que se consideren relevantes para la evaluación del riesgo.

Si el propuesto Asegurado no presenta un riesgo elevado, se le clasificará en categoría "Normal" o "Estándar" y se procederá a la emisión de la póliza sin ningún tipo de recargo sobre la prima comercial. Si luego del análisis efectuado por la Compañía el propuesto Asegurado representa un riesgo elevado de mortalidad, el mismo será incluido en la categoría "Subnormal" o "Subestándar".

Todos los casos serán evaluados de manera individual por la Compañía y en caso que el propuesto Asegurado sea categoría "Subnormal" o "Subestándar", la Compañía, basándose en los manuales de selección de riesgo internos con los que cuenta, procederá a determinar si el propuesto Asegurado puede ser aceptado en la póliza, y determinará el monto del recargo sobre la prima comercial que será aplicado. En caso que el propuesto Asegurado acepte ser incluido en la póliza y pagar el recargo respectivo, se procederá a la emisión de la póliza. Todo lo anterior, será informado al propuesto Asegurado de previo a la emisión de la póliza o su inclusión en la misma.

### **Fraccionamiento de la Prima**

La prima del presente seguro podrá ser pagada en trectos mensuales, trimestrales, o semestrales, para lo cual la Compañía aplicará un recargo de conformidad con lo siguiente:

- a) El pago mensual tendrá un recargo de 9%
- b) El pago trimestral tendrá un recargo de 5%
- c) El pago semestral tendrá un recargo de 3%

### **Período de gracia**

Concederemos un período de gracia de 31 días para el pago de todas las primas, excepto la primera, la cual deberá ser pagada dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato. La póliza se mantendrá en vigor durante el período de gracia.

Si el asegurado fallece durante el transcurso de este período, cualquier prima vencida y no satisfecha se deducirá en la determinación de la cantidad a pagar.

### **Caducidad y Terminación de la Cobertura**

Si la prima no ha sido pagada dentro de los plazos establecidos en esta póliza, el asegurador podrá tomar una de las siguientes acciones:

- a. Dar por terminado el contrato, en cuyo caso, salvo pacto en contrario, la Compañía quedará liberada de su obligación en caso de cualquier siniestro ocurrido a partir de la mora. Deberá notificar su decisión al tomador, al asegurado o a

ambos, según corresponda, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora.

- b. Mantener vigente el contrato y cobrar la prima en la vía ejecutiva, más el interés legal o pactado, en cuyo caso, la Compañía será responsable por los siniestros que ocurran mientras el tomador se encuentre en mora. La facultad aquí otorgada caducará en la mitad del plazo que falte para el vencimiento del seguro. En caso de caducar este derecho, se entenderá que el contrato queda extinguido a partir de la fecha de caducidad, debiendo notificar tal situación al tomador, al asegurado o a ambos, según corresponda, dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la fecha de caducidad.

Se entenderá que la Compañía escoge mantener vigente el contrato y cobrar la prima en la vía ejecutiva, si no notifica su decisión de dar por terminado el contrato, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora.

Para el cobro en la vía ejecutiva de la prima dejada de pagar, más el interés legal o pactado, servirá de título ejecutivo la certificación del monto de la prima devengada no pagada que emita un contador público autorizado.

La Compañía deberá informar oportunamente su decisión al contratante, cualquiera que ella sea.

Toda la cobertura provista por esta póliza cesará al ocurrir la primera de cualquiera de estas fechas:

1. la fecha en que la póliza sea cancelada por el Asegurado;
2. la fecha del fallecimiento del asegurado;
3. la fecha de expiración que aparece en la página 3;
4. Cuando surja una causal de nulidad o disputabilidad

### **Rehabilitación de la póliza**

Usted puede rehabilitar esta póliza dentro de los 3 años siguientes a la fecha de vencimiento de la primera prima no pagada. Para rehabilitar la póliza, nosotros requerimos:

1. una solicitud de rehabilitación por escrito;
2. prueba aceptable para nosotros de que el asegurado es asegurable sobre las mismas bases que se tuvieron en cuenta cuando esta póliza fue emitida, o sobre bases aceptables para nosotros que puedan resultar en una prima incrementada dependiendo de la clase de riesgo del asegurado;
3. pago de todas las primas vencidas, con sus intereses, aplicándose la tasa de interés de rehabilitación que aparece en la página 3;

### **Titularidad**

Si el asegurado es una persona distinta del tomador del seguro se requerirá el consentimiento escrito del primero en la solicitud de seguro. En caso de que la persona asegurada sea un menor de edad será necesaria la autorización, por escrito, de sus padres, representantes legales o tutores.

La designación, revocación y sustitución de la persona beneficiaria puede ser hecha solo por la persona asegurada, quien no podrá transferir ni delegar este derecho ni siquiera al tomador del seguro.

El asegurado puede ejercer todos los derechos y privilegios concedidos por esta póliza. Estos derechos y privilegios pueden ser limitados por:

1. cualquier restricción legal;
2. los derechos de algún beneficiario designado con carácter irrevocable; o

### **Beneficiario**

El asegurado deberá designar en la solicitud de esta póliza a uno o más beneficiarios quien(es) recibirán la cantidad pagadera al fallecimiento del asegurado. A menos que se haya designado un nuevo beneficiario, el beneficiario designado en la solicitud será el que recibirá el beneficio.

El asegurado puede cambiar el beneficiario notificándonos por escrito. Si hubiere algún beneficiario designado con carácter irrevocable, nosotros exigiremos el consentimiento de ese beneficiario para su sustitución. Si se designan dos o más beneficiarios se entenderá que el pago correspondiente por esta póliza y cualquiera de sus beneficios será en partes iguales a menos que se designe lo contrario.

### **No quedaremos obligados por ninguna notificación hasta que ésta haya sido debidamente recibida por escrito en nuestra Casa Matriz o en nuestra sucursal.**

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, el derecho de ese beneficiario para cualquier pago de beneficio por fallecimiento, termina como si el beneficiario hubiese fallecido antes del asegurado, por lo que el derecho de dicho beneficiario acrecentará a los demás beneficiarios designados.

Solamente aquellos beneficiarios que sobreviven al asegurado serán elegibles a compartir en el pago del beneficio por fallecimiento. Si ningún beneficiario sobrevive al asegurado, el beneficio por fallecimiento se pagará a los herederos legales de la persona asegurada.

#### **“Advertencia:**

*En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.*

*Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.*

*La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.”*

#### **Indisputabilidad de la póliza**

El seguro provisto en esta póliza no podrá disputarse en los siguientes aspectos:

1. después que hayan transcurrido dos años a partir de la fecha de emisión de esta póliza;
2. después que hayan transcurrido dos años a partir de la fecha de vigencia de cualquier rehabilitación.

Si la póliza incluye aditamentos, podremos impugnar la validez de cualquier aditamento de que se trate con sujeción a los términos del mismo.

En los casos de fraude, declaración falsa o inexacta de hechos y circunstancias conocidas por el Asegurado o Tomador no aplicará la indisputabilidad. En dichos casos aplicará lo estipulado en la cláusula sobre **Nulidad del Contrato por declaración falsa o inexacta.**

#### **Reclamaciones**

La cantidad pagadera al ocurrir el fallecimiento del asegurado se abonará cuando recibamos prueba escrita, satisfactoria para nosotros, de la reclamación.

La prueba de reclamación incluirá:

1. Certificado de defunción o fallecimiento del asegurado en donde consta la causa de la muerte expedido por el Registro Civil u autoridad competente en el país en donde ocurra el deceso.
2. Certificado de nacimiento del asegurado
3. Copia del documento de identidad del beneficiario y en caso de que éste sea menor de edad deberá aportarse certificación de nacimiento y copia del documento de identidad del padre, la madre supérstite o del tutor designado.
4. En caso de que no se haya designado beneficiarios deberá aportarse certificación notarial o resolución judicial de declaración de herederos.
5. Esta póliza.

Los documentos expedidos en el extranjero deberán estar debidamente apostillados o legalizados por el consulado respectivo.

La prueba de reclamación debe someterse a nuestra Casa Matriz o en el domicilio de la sucursal dentro de los noventa (90) días naturales siguientes al fallecimiento del asegurado. Una vez recibida la reclamación nuestra Compañía contestará la reclamación en un plazo no superior a treinta (30) días naturales. En caso de aceptarse la reclamación nosotros pagaremos la indemnización en un plazo no mayor a (30) días naturales.

El incumplimiento de los plazos establecidos en la póliza de seguros por parte del tomador del seguro, la persona asegurada o beneficiaria no conllevará efecto adverso alguno a sus intereses económicos derivados de su solicitud de indemnización, salvo el atraso en su gestión administrativa. En todo caso, la pérdida del derecho a indemnización solo se producirá en el supuesto de que hubiera concurrido dolo o culpa grave.

### **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, nosotros haremos un pago limitado al beneficiario. Pagaremos en una sola suma, la cantidad de todas las primas que hayamos recibido durante ese tiempo, sustrayendo el costo de cualquier aditamento.**

### **Otras exclusiones**

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

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

**Esta exclusión no afecta a las personas aseguradas 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, nosotros consideraremos que tal error no fue intencional, y procederemos como sigue:

1. Si el error se descubre mientras vive el asegurado, dentro de un mes de haber conocido la situación, nosotros notificaremos al tomador la modificación necesaria para rectificar la póliza. Si no se acepta la modificación dentro del plazo de quince días hábiles siguientes a la notificación,
  - a. Procederemos a realizar la modificación si ésta no requiere ningún pago por parte del tomador.
  - b. Daremos por terminado la póliza si la modificación requiere un pago por parte del tomador.
2. Si el error se descubre después del fallecimiento del asegurado y el error no es atribuible al tomador nuestra Compañía rendirá la prestación debida. No obstante, en el caso de que el error sea atribuible al tomador nosotros ajustaremos y pagaremos los beneficios basándonos en la edad y/o sexo correcto del asegurado. La cantidad resultante será el beneficio por fallecimiento que se hubiera podido comprar aplicando el costo correcto del seguro.

#### **Declaración incorrecta de la condición de fumador**

Si la condición de fumador o no fumador del asegurado fue declarada incorrectamente en la solicitud, y se descubre el error dentro de los dos años después de la fecha de emisión de la póliza, nosotros consideraremos que tal error no fue intencional, y procederemos como sigue:

1. Si el error se descubre mientras vive el asegurado, dentro de un mes de haber conocido la situación, nosotros notificaremos al tomador la modificación necesaria para rectificar la póliza. Si no se acepta la modificación dentro del plazo de quince días hábiles siguientes a la notificación,
  - a. Procederemos a realizar la modificación si ésta no requiere ningún pago por parte del tomador.
  - b. Daremos por terminado la póliza si la modificación requiere un pago por parte del tomador.
2. Si el error se descubre después del fallecimiento del asegurado, y el error no es atribuible al tomador nuestra Compañía rendirá la prestación debida. No obstante, en el caso de que el error sea atribuible al tomador, nosotros ajustaremos y pagaremos los beneficios basándonos en la condición correcta del asegurado. La cantidad resultante será el beneficio por fallecimiento que se hubiera podido comprar aplicando el costo correcto del seguro.

Después de que la póliza ha estado vigente por dos años, no se modificará la póliza por esta causa.

#### **Carácter no participativo**

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

#### **Nulidad del Contrato por declaración falsa o inexacta**

Con excepción de las declaraciones respecto a la edad, sexo o condición de fumador del asegurado, este contrato, así como cualesquiera de sus adendas o beneficios devendrán nulos cuando se determine que se ha declarado de forma falsa o inexacta por parte del tomador o del asegurado, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato, según corresponda. La declaración se considerará inexacta cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabras de equívoco significado. La declaración será falsa cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad. El asegurador podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

Si la omisión o inexactitud no son intencionales se procederá conforme a las siguientes posibilidades:

- a. El asegurador tendrá un mes a partir de que conoció la situación para proponer al tomador la modificación del contrato, la cual será efectiva a partir del momento en que se conoció el vicio. Si la propuesta no es aceptada en el plazo de quince días hábiles después de la notificación, el asegurador, dentro de los siguientes quince días hábiles, podrá dar por terminado el contrato conservando la prima devengada al momento que se notifique la decisión.

- b. Si el asegurador demuestra que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera asegurado podrá rescindir el contrato, en el plazo de un mes desde que conoció el vicio, devolviendo al tomador la prima no devengada al momento de la rescisión.

#### **Deber de Confidencialidad**

En aplicación de la Ley n° 8653, Reguladora del Mercado de Seguros, la información del Tomador del seguro, el asegurado y el beneficiario que haya sido suministrada a la Compañía en virtud del presente contrato, salvo la respectiva autorización, será tratada como confidencial y quedará protegida por el derecho de intimidad.

#### **Prevención de legitimación de capitales**

El Tomador del seguro, el asegurado y el beneficiario se obligan con la Compañía, a través del presente contrato, a manifestar información veraz y verificable, ya sea a través de formularios u otro documentos que solicite la Compañía, al inicio de este contrato o durante su ejecución, con el fin de dar cumplimiento a la normativa sobre la legitimación de capitales Ley n° 8204 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo.

#### **Prescripción**

Los derechos que se deriven del presente contrato prescribirán a los cuatro (4) años, iniciándose dicho término desde el momento en que el derecho sea exigible a favor de la parte que lo ejercita.

#### **Normas Supletorias**

En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley N° 8653, Reguladora del Mercado de Seguros, la Ley N°8956, Reguladora del Contrato de Seguros, Ley N° 7472 de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, la normativa dictada por la Superintendencia General de Seguros, el Código de Comercio, el Código Civil y cualquier otra legislación de la República de Costa Rica que resulte de aplicación.

“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 el(los) registro(s) número P14-25-A10-432 de fecha 17 de abril de 2013.”

**DEJADO EN BLANCO A  
PROPOSITO**

MUESTRA

**POLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA**  
Emitida por

**BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY**

Casa Matriz  
**8950 SW 74 Court**  
**Miami, FL 33156 USA**

Sucursal  
**San José, San Rafael de Escazú, Edificio BMI frente al Hospital CIMA**

**SEGURO TEMPORAL RENOVABLE Y NO CONVERTIBLE**

Seguro temporal hasta la fecha de expiración mostrada en la página 3

Póliza sin derecho a dividendos

Primas crecientes pagaderas en la forma mostrada en la página 3, mientras viva el asegurado

Suma asegurada pagadera al fallecimiento del asegurado en o antes de la fecha de expiración

PARA OBTENER INFORMACION O HACER PREGUNTAS RELACIONADAS A LA POLIZA, SIRVASE  
LLAMAR AL (305) 443-2898 o al (506) 2228-5134 Costa Rica.