

**BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY**  
**Colectivo de Salud**

**Aditamento Cuida tu Salud**

**Las Reglas, Términos y Definiciones incluidas en la Póliza quedan aquí incorporadas. Los beneficios estarán disponibles cuando estos estén cubiertos bajo los términos de la Póliza. Para tener derecho a estos beneficios, el Asegurado deberá pre-autorizar a la Compañía llamando al número telefónico que aparece en su tarjeta de identificación.**

Este aditamento forma parte de la póliza si:

1. se indica en el Certificado de Seguro;
2. se indica en las Condiciones Particulares; y
3. se ha solicitado por escrito.

Los beneficios contemplados en este Aditamento están sujetos a los términos y condiciones de la póliza, excepto cuando este Aditamento disponga otra cosa.

**DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS**

**PAQUETE DE CUIDA TU SALUD**

**Cobertura**

Con el pago de prima adicional, y siempre y cuando el Tomador haya seleccionado la Cobertura, y la misma aparezca en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares y en el Certificado de la Póliza, el Tomador podrá seleccionar los beneficios del paquete de la siguiente lista:

- i. Exámenes médicos realizados por un Médico legalmente habilitado y no impedido para el control de la salud;
- ii. Exámenes de laboratorio realizados por un centro médico especializado.
- iii. Chequeo dental completo y/o limpieza dental.
- iv. Chequeo óptico: examen de la vista y/o aros y lentes con prescripción bajo el monto de cobertura contratada.

**Limitaciones**

- a. Este beneficio se otorgará una sola vez por año Póliza al Titular de la Póliza y su cónyuge siempre y cuando el Tomador haya seleccionado la Cobertura y se

haya pagado la prima adicional por persona correspondiente.

- b. Este beneficio será cubierto solo bajo la Red de Proveedores y solo bajo la coordinación de la Compañía en la sede del Tomador de la póliza o donde se haya acordado previamente.
- c. Este beneficio será definido según lo solicitado por el Tomador previo a la contratación del seguro donde se definirán los exámenes de laboratorio, examen médico que conformará el paquete contratado, entre otros.
- d. La contratación del presente aditamento imposibilita la contratación del Aditamento de Chequeo Médico Preventivo Anual, por lo que no se podrá contratar ambos a la misma vez.

**Documentos Necesarios para Solicitar este Beneficio**

El beneficio de Cuida tu Salud se otorgará una vez que se presenten los siguientes documentos:

1. Solicitud por escrito de parte del Tomador para utilización de los Beneficios.
2. Coordinación previa con la Compañía.

**EXCLUSIONES**

**No procederá el pago del beneficio de Cuida tu Salud, en los siguientes casos:**

- a. Si el chequeo se realiza en algún centro médico fuera de la Red de Proveedores de la Compañía.
- b. Si el chequeo se realiza sin una pre-autorización de parte de la Compañía.
- c. Si se realiza cualquier otro examen o chequeo diferente al paquete que ofrece la Compañía en los diferentes

**Hospitales o centros de atención médica.**

### **PRIMA**

La Compañía determinará anualmente la prima de este Aditamento basándose en las expectativas para el futuro. Cualquier modificación contractual será puesta en conocimiento del Tomador y/o Asegurado Titular con treinta (30) días naturales de anticipación a la renovación.

### **CONTESTABILIDAD DEL ADITAMENTO**

La Compañía podrá impugnar la validez del Aditamento si cualquier declaración o respuesta en la solicitud falsea cualquier hecho relevante con relación al seguro. Sin embargo, si el Aditamento ha estado en vigor durante la vida del Asegurado por dos (2) años a partir de la fecha de emisión o de rehabilitación, la Compañía no podrá impugnarlo a menos que exista falta de pago de primas o fraude.

“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 registro número **P20-64-A10-660** de fecha **6 de enero de 2016.**”

### **TERMINACIÓN**

Este endoso terminará automáticamente en la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Por decisión unilateral del Contratante, en cualquier tiempo mediante notificación escrita a la Compañía.
2. Por voluntad de la Compañía, mediante comunicación escrita enviada al Tomador y Asegurado Titular a su última dirección conocida, con no menos de treinta (30) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.
3. Por terminación de la Póliza.
4. Por encontrarse las primas impagas, lo que ocurra primero.

Si la Compañía recibiese una o más primas por el presente Aditamento, después de que se hubiere dado por terminado por cualquiera de las causas antes señaladas, no se obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la terminación será reembolsada por la Compañía.

# BMI

# MUESTRA