



**Best Meridian Insurance Company**  
**PÓLIZA PROTECCIÓN TARJETA DE DÉBITO**  
**ADITAMENTO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA –**  
**ESTÁNDAR A**

## **COMPROMISO DE LA ASEGUARADORA**

Best Meridian Insurance Company, Cédula Jurídica 3-012-622635, Compañía autorizada por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica e inscrita mediante resolución SGS-R-408-2010 bajo la licencia A10, en lo sucesivo denominada “La Compañía”, emite el siguiente Aditamento de Servicios de Asistencia a la PÓLIZA PROTECCIÓN TARJETA DE DÉBITO.

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 al pago de prima adicional y a los términos y condiciones de la póliza, excepto cuando este Aditamento disponga otra cosa.

En ese sentido, la Compañía por este medio se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones del presente Aditamento. Empero, el derecho a disfrutar de las prestaciones detalladas en la misma, se supedita al cumplimiento de los términos, condiciones y demás estipulaciones detallados en las condiciones generales, particulares, especiales y/o cualquier otro documento que detalle obligaciones a cargo del Tomador y/o Asegurado.

Si el contenido de este Aditamento o de sus modificaciones no concordare con las condiciones ofrecidas, el Tomador podrá solicitar su rectificación dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la entrega al Tomador de un ejemplar firmado por la Compañía. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las condiciones del Contrato o de sus modificaciones. El Tomador deberá devolver a la Compañía este Aditamento debidamente firmado en un plazo de treinta (30) días naturales.

## PÓLIZA PROTECCIÓN TARJETA DE DÉBITO

### CLÁUSULA 1.- DEFINICIONES

Adicional a las definiciones indicadas en las Condiciones Generales, para los efectos de este Aditamento, las palabras, términos y frases que a continuación se indican, tendrán el significado siguiente:

- 1.1. ALCANCE TERRITORIAL NACIONAL PARA TODOS LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA.**- Los servicios que se mencionan en este Aditamento se prestarán única y exclusivamente en el territorio de la República de Costa Rica y en el Domicilio habitual permanente del Asegurado, siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada para la prestación del servicio.
- 1.2. ASISTENCIA.**- Son los servicios que se le brindarán al Asegurado de conformidad con los términos y condiciones que se describen en este Aditamento.
- 1.3. DOMICILIO.**- Es el lugar de uso habitacional permanente y habitual del Asegurado dentro del territorio nacional.
- 1.4. EQUIPO MÉDICO.**- Es el personal médico y demás equipo asistencial subcontratado por el proveedor de servicios de asistencia puesto en contacto con el Asegurado o Beneficiario, apropiado para prestar servicios de asistencia pre-hospitalaria en urgencia médica.
- 1.5. GRAN ÁREA METROPOLITANA.**- El gran área metropolitana, abreviado como GAM, incluye las grandes áreas urbanas adyacentes de las provincias de San José, Alajuela, Heredia y Cartago, específicamente los siguientes cantones: De la provincia de San José, los cantones de San José, Escazú, Desamparados, Aserrí, Mora, Goicoechea, Santa Ana, Alajuelita, Vázquez de Coronado, Tibás, Moravia, Montes de Oca, Curridabat, de la provincia de Alajuela, los cantones de

Alajuela Centrales, Grecia, Atenas, Palmares, Poás, San Ramón, de la provincia de Cartago, los cantones de Cartago, Paraíso, La Unión, Oreamuno, El Guarco, de la provincia de Heredia, los cantones de Heredia, Barva, Santo Domingo, Santa Bárbara, San Rafael, Belén, Flores, San Pablo.

- 1.6. HORARIO COMERCIAL.**- Días hábiles, no feriados, de lunes a viernes de 8:30 am a 5:00 pm.
- 1.7. SERVICIOS.**- Es la asistencia que se le brinda al Asegurado de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente Aditamento.

### CLÁUSULA 2.- DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

El presente Aditamento se adiciona a esta Póliza la cual cuenta con sus Condiciones Generales y Particulares, la Solicitud de Seguro del Tomador, Solicitud de Seguro del Asegurado, Certificado de Seguro, las declaraciones individuales de salud en el caso de que sean requeridas por la Compañía, este Aditamento, los Endosos firmados por funcionarios autorizados de la Compañía (cuando apliquen) y los informes médicos adicionales, si la Compañía los solicite, son los únicos documentos válidos para fijar derechos y obligaciones de las partes. La Compañía no es responsable de declaraciones efectuadas en otra forma.

Las Condiciones Particulares de la Póliza, prevalecerán sobre las Condiciones Generales y sobre este Aditamento, así como sobre el Certificado de Seguro, Solicitud de Seguro del Tomador y Solicitud de Seguro del Asegurado.

### CLÁUSULA 3.- ÁMBITO DE COBERTURA

#### 3.1. RIESGOS CUBIERTOS

Por medio de este Aditamento se ofrece como una cobertura adicional opcional de servicio la

BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY

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: [soporte@bmicos.com](mailto:soporte@bmicos.com) Web: [www.segurosbmicr.com](http://www.segurosbmicr.com)



**PÓLIZA PROTECCIÓN TARJETA DE DÉBITO  
ADITAMENTO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA - ESTÁNDAR A  
Best Meridian Insurance Company**

cobertura de Servicios de Asistencia, la cual estará vigente si aparece en el Certificado de esta Póliza y Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares.

Las Partes entienden que el presente Aditamento es parte de la Póliza, la cual se mantendrá vigente siempre que se acredite, mediante recibo oficial de la Compañía el pago de la prima adicional, según la frecuencia y forma de pago que se expresa en las Condiciones Particulares de la misma y siempre que la Suma Asegurada convenida por las Partes no se haya agotado.

### **3.2. BIENES O INTERESES CUBIERTOS**

#### **3.2.1. COBERTURA DE ASISTENCIAS PERSONALES**

##### **3.2.1.1. Asistencia Estándar A**

Dentro de las asistencias Estándar A, se incluyen las siguientes:

###### **a. ASISTENCIA VIAL A PARTIR DEL KILOMÉTRO “0” (SIN RESTRICCIÓN DE ANTIGÜEDAD)**

El derecho a las prestaciones que a continuación se mencionan, se prestarán única y exclusivamente en el territorio nacional de Costa Rica con las limitaciones que en éste Aditamento se establecen, siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada para la prestación del Servicio.

###### **i. Remolque (Grúa) por Accidente o Avería**

En caso que el vehículo en el cual viaja el Asegurado o alguno de sus Beneficiarios que vivan en el mismo domicilio del Asegurado, no pueda circular debido a un accidente de tránsito o avería súbita e imprevista y a solicitud del Asegurado, el Servicio de Asistencia coordinará con un prestador de Servicios el remolque hasta el taller que el Asegurado y/o Beneficiario haya elegido.

**El presente Servicio se prestará hasta el siguiente límite:**

- Ciento cincuenta dólares (US\$ 150.00) y limitado a tres (3) eventos**

**por año y un (1) solo traslado por evento.**

Antes de enviar el Servicio, en caso de haber un excedente al monto de la cobertura, se le comunicará al Asegurado y/o Beneficiario el valor del mismo para su autorización. El excedente será pagado en forma inmediata por el Asegurado o Beneficiario al proveedor del Servicio con sus propios recursos.

En todos los casos, el Asegurado y/o Beneficiario deberán acompañar la grúa durante el trayecto de traslado del vehículo hasta el taller de destino, exceptuando los casos en que él o los ocupantes tengan que ser trasladados a un centro Hospitalario o Clínica médica.

**El Servicio de remolque no se prestará a vehículos de peso superior a 3.5 toneladas, ni vehículos de transporte colectivo público de personas, ni a vehículos con carga (deberán ser previamente descargados para proteger las mercancías), ni a vehículos de transporte público, ni aquellos vehículos que hayan sido inmovilizados por autoridad, ni a vehículos rentados o de alquiler, ni motocicletas, ni trasladados entre talleres mecánicos o de enderezado y pintura.**

Este Servicio no incluye la organización ni el pago de los servicios que sean requeridos con el propósito de sacar o retirar el vehículo atascado o atorado en huecos, barrancos, lodo, etc., así como todos los eventos considerados como maniobra adicional para auxiliar el vehículo en el intento de cargarlo en el remolque (grúa). Dicha maniobra genera valor adicional el cual deberá ser asumido por el Asegurado en el momento del evento y pagado directamente al proveedor del Servicio en el momento de ser ejecutada.

###### **ii. Auxilio Vial de Cambio de Llanta**

Por previa solicitud del Asegurado y/o Beneficiario, en caso de pinchazo en una de las llantas de un vehículo en el cual se traslade el Asegurado y/o Beneficiario, se enviará un prestador de Servicios para realizar el cambio

de la llanta desinflada por la de repuesto del vehículo.

**El presente Servicio se prestará hasta el siguiente límite:**

- **Setenta y cinco dólares (US\$ 75.00) y limitado a tres (3) eventos por año.**

Antes de enviar el Servicio, en caso de haber un excedente se le comunicará al Asegurado y/o Beneficiario el monto del mismo para su autorización, el cual será pagado en forma inmediata por el Asegurado y/o Beneficiario al proveedor del Servicio con sus propios recursos.

El Asegurado y/o Beneficiario en todo momento deberá supervisar la prestación de los Servicios de asistencia vial.

**El Servicio no se prestará a vehículos de peso superior a 3.5 toneladas, ni vehículos de transporte colectivo de personas, ni a vehículos con carga, ni a vehículos de transporte público, ni aquellos vehículos que hayan sido inmovilizados por autoridad, ni a vehículos rentados o de alquiler, ni motocicletas.**

### **iii. Auxilio Vial de Paso de Corriente**

Por previa solicitud del Asegurado y/o Beneficiario, en caso de necesidad de paso de corriente se enviará un prestador de Servicios para realizar el paso de corriente.

**El presente Servicio se prestará hasta el siguiente límite:**

- **Setenta y cinco dólares (US\$ 75.00) y limitado a tres (3) eventos por año.**

Antes de enviar el Servicio, en caso de haber un excedente se le comunicará al Asegurado y/o Beneficiario el monto del mismo para su autorización, el cual será pagado en forma inmediata por el Asegurado y/o Beneficiario al proveedor del Servicio con sus propios recursos.

El Asegurado y/o Beneficiario en todo momento deberá supervisar la prestación de los Servicios de asistencia vial.

**El Servicio no se prestará a vehículos de peso superior a 3.5 toneladas, ni vehículos de transporte colectivo de personas, ni a vehículos con carga, ni a vehículos de transporte público, ni aquellos vehículos que hayan sido inmovilizados por autoridad, ni a vehículos rentados o de alquiler, ni motocicletas.**

### **iv. Auxilio Vial de Envío de Combustible**

Por previa solicitud del Asegurado y/o Beneficiario, en caso de falta de combustible, se enviará un prestador de Servicios con combustible para que el vehículo pueda circular hasta una estación de suministro de combustible.

Serán llevados hasta dos (2) galones de combustible, los cuales son de cortesía de forma que el Asegurado y/o Beneficiario no deben pagar por el líquido.

**El presente Servicio se prestará hasta el siguiente límite:**

- **Setenta y cinco dólares (US\$ 75.00) y limitado a tres (3) eventos por año.**

Antes de enviar el Servicio, en caso de haber un excedente se le comunicará al Asegurado y/o Beneficiario el monto del mismo para su autorización, el cual será pagado en forma inmediata por el Asegurado y/o Beneficiario al proveedor del Servicio con sus propios recursos.

El Asegurado y/o Beneficiario en todo momento deberá supervisar la prestación de los Servicios de asistencia vial.

**El Servicio no se prestará a vehículos de peso superior a 3.5 toneladas, ni vehículos de transporte colectivo de personas, ni a vehículos con carga, ni a vehículos de transporte público, ni aquellos vehículos que hayan sido inmovilizados por autoridad, ni a vehículos rentados o de alquiler, ni motocicletas.**

### **v. Auxilio Vial de Cerrajería**

En caso de quedarse las llaves dentro del vehículo en el cual se traslada el Asegurado y/o



PÓLIZA PROTECCIÓN TARJETA DE DÉBITO  
ADITAMENTO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA - ESTÁNDAR A  
Best Meridian Insurance Company

Beneficiario o cuando estas se extravíen y no siendo posible ubicar las llaves de repuesto, el Servicio de Asistencia, por previa solicitud del Asegurado y/o Beneficiario, enviará un prestador de Servicio para que realice la apertura del vehículo.

Este Servicio es exclusivo para vehículos livianos y no está incluida la confección o copia de llaves. El Servicio se destina a la apertura del vehículo.

**El Servicio no se prestará a vehículos de peso superior a 3.5 toneladas, ni vehículos de transporte colectivo de personas, ni a vehículos con carga, ni a vehículos de transporte público, ni aquellos vehículos que hayan sido inmovilizados por autoridad, ni a vehículos rentados o de alquiler, ni motocicletas.**

**El presente Servicio se prestará hasta el siguiente límite:**

- **Setenta y cinco dólares (US\$ 75.00) y limitado a tres (3) eventos por año.**

Antes de enviar el Servicio, en caso de haber un excedente se le comunicará al Asegurado y/o Beneficiario el monto del mismo para su autorización, el cual será pagado en forma inmediata por el Asegurado y/o Beneficiario al proveedor del Servicio con sus propios recursos.

El Asegurado y/o Beneficiario en todo momento deberá supervisar la prestación de los Servicios de asistencia vial.

**vi. Traslado Médico Terrestre en Ambulancia por Accidente Automovilístico**

En caso que el Asegurado y/o Beneficiario sufra lesiones súbitas e imprevistas debido a un accidente automovilístico, que requiera el traslado al centro hospitalario más cercano, por solicitud del Asegurado y/o Beneficiario, el Servicio de Asistencia, a través de un proveedor de Servicios, realizará la coordinación para el traslado del Asegurado y/o Beneficiario.

El presente Servicio se prestará sin límite en el costo y sin límite de eventos.

**vii. Servicio de Reparación de Emergencia del Portón Eléctrico de Garaje del Domicilio**

Este Servicio se prestará exclusivamente en Horario Comercial, entendido éste de lunes a viernes de 8:30 am a 5:00 pm y única y exclusivamente en Gran Área Metropolitana de las provincias de San José, Alajuela, Heredia y Cartago, siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada para la prestación del Servicio.

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en el portón eléctrico del Garaje principal del Domicilio permanente del Asegurado, que imposibilite la apertura o el correcto cierre del mismo, de forma que no sea posible estacionar o retirar el vehículo de dentro del inmueble, por previa solicitud del Asegurado o de alguno de los Beneficiarios, se contactará a la brevedad posible un técnico especializado que controlará la Emergencia con el fin de restablecer el funcionamiento del portón eléctrico, permitiendo estacionar o retirar el vehículo del inmueble, siempre y cuando el estado del portón lo permita y únicamente en áreas externas que pertenezcan al Domicilio permanente del Asegurado.

Los trabajos de emergencia que se realizarán, siempre y cuando sean necesarios para la apertura y correcto cierre del portón eléctrico del garaje son: trabajo de soldadura en el portón, trabajo de soldadura y corte de metal en el portón, refuerzo de lámina superior rota con angular, ajuste de sensores, cambio de rpm sensor o sensores, cambio de switch de límites del motor, cambio de campanola del motor y en el caso exclusivo de portones levadizos seccionales se realizará la reparación de cables rotos, resortes y roldanas levadizo seccional. **Cualquier trabajo distinto a los mencionados está excluido.**

El Servicio no es válido para reparaciones en áreas comunes o portones compartidos.

**El presente Servicio se prestará hasta el siguiente límite:**

- **Setenta y cinco dólares (US\$ 75.00) y limitado a un (1) eventos por año.**

BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY

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: [soporepremierccr@bmicos.com](mailto:soporepremierccr@bmicos.com) Web: [www.segurosbmcr.com](http://www.segurosbmcr.com)

El valor anterior incluye el costo de los materiales, traslado del operario y mano de obra. **No está incluido el costo de refacciones o piezas de repuesto.** Todo excedente a los límites mencionados será pagado por el Asegurado o Beneficiarios con sus propios recursos.

**EXCLUSIONES AL SERVICIO DE REPARACIÓN DE PORTONES:** Quedan excluidas del presente Servicio el cambio de tarjeta lógica, la reparación y/o reposición de cerraduras comunes o eléctricas, reparación de motores de portón eléctrico, salvo lo mencionado anteriormente, reposición de motores de portón eléctrico, la reparación, configuración y/o reposición de controles remotos, reparaciones en puertas accesorias e/o independientes al portón eléctrico o que no tengan relación con el restablecimiento del funcionamiento del portón eléctrico, se excluye reparaciones y/o reposiciones de dispositivos de seguridad como alarmas, portones internos o que den acceso entre partes interiores del inmueble, fallas en las instalaciones eléctricas del inmueble que aún afectando el funcionamiento del portón, no son parte del mismo, cualquier reparación en áreas comunes o instalaciones propiedad de la empresa de energía eléctrica.

viii. Indicación o Referencia de Técnico para Mantenimiento General de Portones Eléctricos de Garaje

Cuando el Asegurado requiera de servicios de indicación o referencia de técnicos para reparaciones o mantenimiento de portones eléctricos de garajes o configuración de sus controles remotos, el Servicio de Asistencia por previa solicitud del Asegurado podrá referenciarle un profesional para que pueda realizar la cotización de trabajos de mantenimiento general de portones fuera de cobertura de emergencia.

El costo de estos Servicios correrá por cuenta del Asegurado.

ix. Referencias de Talleres Mecánicos

Por solicitud del Asegurado y/o Beneficiario, el Servicio de Asistencia proporcionará información general vía telefónica sobre talleres en el lugar de interés del solicitante.

El Servicio de Asistencia presta este Servicio como información y no asumirá ninguna responsabilidad o costo sobre la reparación o su valor.

No hay límite de eventos al año en el uso de este Servicio.

b. ASISTENCIA VIAL A PARTIR DEL KILOMÉTRO 20 DEL DOMICILIO

El derecho a las prestaciones que a continuación se mencionan, se prestarán única y exclusivamente en el territorio nacional de Costa Rica con las limitaciones que en éste Aditamento se establecen, siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada para la prestación del Servicio. Todo excedente por evento será pagado por el Asegurado y/o Beneficiario con sus propios recursos.

i. Gastos de Hotel del Asegurado y Beneficiarios por Robo Total del Vehículo

En caso de robo total del vehículo del Asegurado y/o Beneficiario y por previa solicitud del Asegurado y/o Beneficiario y desde que exista previa presentación de denuncia ante el Organismo de Investigación Judicial, se coordinará y pagará una noche de hotel hasta **un máximo de doscientos cincuenta dólares (US\$ 250.00) y límite de tres (3) eventos por año.**

ii. Automóvil Rentado para el Asegurado y/o Beneficiario por Robo Total del Vehículo

En caso de robo total del vehículo en el cual viaja el Asegurado o alguno de sus Beneficiarios y por previa solicitud del Asegurado y/o Beneficiario y desde que exista previa presentación de denuncia ante el Organismo de Investigación Judicial, se coordinará y pagará traslado del Asegurado y/o Beneficiario en un automóvil rentado, **con límite máximo de doscientos cincuenta dólares (US\$ 250.00) y límite de tres (3) eventos por año.**

### iii. Chofer Profesional

En caso de que durante el viaje el Asegurado y/o Beneficiario sufra algún Accidente que le impida físicamente regresar a su domicilio dirigiendo su vehículo, el Servicio de Asistencia gestionará y cubrirá el pago de un chofer para que realice el traslado del vehículo junto con los ocupantes hasta la residencia habitual del Asegurado.

**Este servicio tiene límite de doscientos cincuenta dólares (US\$ 250,00) y limitado a tres (3) de eventos por año.**

### iv. Información Previa a Un Viaje

Por previa solicitud del Asegurado, el Servicio de Asistencia proporcionará información sobre hoteles, restaurantes, tours y actividades de turismo dentro del territorio nacional.

Este servicio no tiene límite de eventos por año, ni de costo.

### v. Gastos del Hotel para Reparación del Vehículo o Servicio de Transporte para el Regreso o la continuación de Viaje por Avería en el Vehículo cuando el Tiempo de Reparación sea Superior a Veinticuatro (24) Horas

Por previa solicitud del Asegurado y/o Beneficiario, en caso que el vehículo donde viajaba no pueda circular debido a un accidente de tránsito o avería súbita e imprevista cuando éste se encuentre viajando a una distancia superior a veinte (20) kilómetros de su Domicilio permanente y la reparación pueda ser realizada dentro de las siguientes veinticuatro (24) horas, por previa solicitud del Asegurado y/o Beneficiario, se coordinará y pagará una noche de hotel.

En el caso que la reparación no pueda ser realizada dentro de veinticuatro (24) horas siguientes al momento del evento, el Servicio de Asistencia proveerá, por previa solicitud del Asegurado y/o Beneficiario, el transporte para el regreso o para la continuación de su viaje.

**El límite de este servicio es de hasta cien dólares (US\$ 100.00) por evento y limitado a dos (2) eventos por año.**

### vi. Transmisión de Mensajes Urgentes

Por previa solicitud del Asegurado, el Servicio de Asistencia transmitirá los mensajes urgentes producto de una emergencia.

Este servicio no tiene límite de eventos por año, ni de costo

### c. ASISTENCIA LEGAL

Los servicios que a continuación se mencionan se prestarán única y exclusivamente en el territorio nacional con las limitaciones territoriales que en este Aditamento se establecen y siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada para la prestación del servicio. Todo excedente por evento será pagado por el Asegurado y/o Beneficiarios con sus propios recursos.

#### i. Orientación Legal Telefónica en Materia de Colisión, Robo, Civil, Familiar, Penal, Laboral, Automovilístico o por Fallecimiento del Asegurado

A solicitud del Asegurado y/o Beneficiario y siempre que requiera alguna orientación legal telefónica para resolver inquietudes en materia familiar, civil, penal, laboral, el Servicio de Asistencia lo pondrá en contacto con un profesional en derecho con el fin de brindarle orientación telefónica. El Servicio de Asistencia no es responsable por cualquier determinación que tome el Asegurado y/o Beneficiario, siendo éste el único responsable por cualquier acción que decida adoptar.

El presente servicio se prestará sin límite en el monto y sin límite de eventos por año.

### d. ASISTENCIA A LA SALUD

Los servicios que se mencionan bajo la siguiente cobertura se prestarán única y exclusivamente en el territorio nacional con las limitaciones territoriales que en esta póliza se establecen y siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada para la prestación del servicio.

#### i. Traslado Médico Terrestre en Ambulancia



**PÓLIZA PROTECCIÓN TARJETA DE DÉBITO  
ADITAMENTO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA - ESTÁNDAR A  
Best Meridian Insurance Company**

En caso que el Asegurado y/o Beneficiarios sufra una lesión súbita e imprevista como consecuencia de un Accidente y/o Enfermedad Grave que requiera el traslado al centro hospitalario más cercano, por solicitud del Asegurado y/o Beneficiarios, el Servicio de Asistencia, realizará la coordinación efectiva para el traslado del Asegurado y/o Beneficiarios.

**El presente servicio se prestará sin límite en el monto y con límite de dos (2) eventos por año.**

**ii. Consulta y Localización de Mejores Precios de Medicamentos**

Por previa solicitud del Asegurado o Beneficiario, el Servicio de Asistencia realizará la búsqueda del mejor precio de un medicamento en las farmacias cercanas a la localización del Asegurado y le transmitirá ésta información.

Este servicio es meramente informativo, se trata de una indicación y no hace referencia a la calidad del producto o de los puntos de venta, no está incluido ningún tipo de gastos referente a compras de medicamentos o tratamientos en que el Asegurado o Beneficiario incurra al acudir a la farmacia indicada, mismos que serán de entera responsabilidad del Asegurado o Beneficiario.

El presente servicio se prestará sin límite en el monto y sin límite de eventos por año.

**iii. Orientación Médica Telefónica**

Por solicitud del Asegurado y/o Beneficiario, el Servicio de Asistencia lo pondrá en contacto telefónico con un profesional de la salud para que le brinde una orientación médica ante dudas que tenga en el área de la salud.

La orientación busca minimizar riesgos a la salud siguiendo el protocolo de conducta médica, identificando las necesidades del Asegurado y/o Beneficiarios entregando soluciones a dudas médicas cotidianas, no se trata de una consulta médica, de forma que no se diagnostican Enfermedades o padecimientos, ni se prescriben medicamentos.

El presente servicio se prestará sin límite en el monto y sin límite de eventos por año.

**iv. Médica Domiciliar Visita**

Por solicitud del Asegurado y/o Beneficiario, derivado de una emergencia médica repentina, el Servicio de Asistencia enviará un médico general hasta el domicilio del Asegurado para su revisión.

Este Servicio cubre el costo de la visita médica y el transporte.

**El presente servicio se prestará con las siguientes limitaciones:**

- Limitado a dos (2) eventos por año por Asegurado, no acumulables pero no hay restricción en el monto o costo de la visita.

El costo de los medicamentos será cubierto directamente por el Asegurado.

**EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO MÉDICO A DOMICILIO:** Están excluidas nuevas visitas “de seguimiento” por un mismo evento.

Si por un mismo evento es necesaria una segunda visita o más, el costo será de responsabilidad del Asegurado. Donde no exista infraestructura adecuada el Servicio de Asistencia coordinará dicha asistencia médica por medio de los servicios públicos de ambulancia. Siendo una atención de emergencia, no se enviará en ningún caso, médicos especialistas. No se presta el servicio de visita médica domiciliar para personas menores de dos años.

El costo de los exámenes que deba realizarse el Asegurado, así como los medicamentos y demás gastos que se deriven de la visita médica, serán cubiertos directamente por el Asegurado.

Se prestará en caso de una necesidad médica por Enfermedad súbita no persistente la visita de un médico en medicina general, la cual se agendará en base y disponibilidad de la agenda del



**PÓLIZA PROTECCIÓN TARJETA DE DÉBITO  
ADITAMENTO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA - ESTÁNDAR A  
Best Meridian Insurance Company**

**médico en las siguientes veinticuatro (24) horas.**

v. **Conexión con Médicos, Laboratorios, Hospitales y Clínicas Dentales**

Por solicitud del Asegurado y/o Beneficiarios, el Servicio de Asistencia proporcionará información general vía telefónica sobre clínicas, hospitales, laboratorios y clínicas dentales en el lugar de interés del Asegurado.

Si el Asegurado lo solicita, el Servicio de Asistencia coordinará una cita para su atención en aquellos centros médicos que realicen este tipo de reservación y siempre, sujeto a disponibilidad de espacio.

El Servicio de Asistencia presta este servicio como información o mera referencia y no tendrá, ni asumirá ninguna responsabilidad o costo sobre los servicios médicos o la atención del centro médico.

El presente servicio se prestará sin límite en el monto y sin límite de eventos por año

e. **ASISTENCIA NUTRICIONAL Y CULINARIA**

i. **Información y Orientación Nutricional Vía Telefónica**

Previa solicitud del Asegurado y/o Beneficiarios, el Servicio de Asistencia lo pondrá en contacto telefónico con un orientador nutricional para que le sean proporcionados consejos de nutrición, guía para la preparación de una dieta saludable y bien balanceada, informaciones sobre las calorías contenidas en los alimentos o tabla de calorías y consejos de salud asociados al consumo de alimentos, recomendaciones alimenticias para personas diabéticas, intolerantes a la lactosa y personas con sobrepeso.

Este servicio será proporcionado en Horario Comercial y no tendrá límite de eventos, ni costo.

ii. **Asistencia con Especialista en Nutrición**

A solicitud del Asegurado y/o Beneficiario, derivado de una emergencia médica repentina, el Servicio de Asistencia coordinara una cita con un nutricionista para el titular o beneficiarios para su revisión general. Este servicio cubre el costo de la valoración.

**El presente servicio se prestará con las siguientes limitaciones:**

- **Limitado a tres (3) eventos por año por Asegurado, no acumulables, sin restricción en el monto o costo de la valoración la cual no puede superar los sesenta (60) minutos y se coordina una valoración cada cuatro meses.**

**El costo de los medicamentos será cubierto directamente por el Asegurado.**

**EXCLUSIONES:** Están excluidas nuevas visitas "de seguimiento" por un mismo evento.

Si por un mismo evento es necesaria una segunda visita o más, el costo será de responsabilidad del Asegurado. Donde no exista infraestructura adecuada el Servicio de Asistencia coordinará dicha la asistencia por medio de orientación telefónica.

**El costo de los exámenes que deba realizarse el Asegurado, así como los medicamentos y demás gastos que se deriven de la valoración, serán cubiertos directamente por el Asegurado, el presente servicio se coordina por medio de la red de especialistas del Servicio de Asistencia.**

Se prestará en caso de una necesidad médica por enfermedad súbita no persistente la visita de un especialista en nutrición, la cual se agentará en base y disponibilidad de la agenda del especialista en nutrición en las siguientes veinticuatro (24) horas.

iii. **Información y Orientación Culinaria Vía Telefónica**

BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY

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: [soporepremierccr@bmicos.com](mailto:soporepremierccr@bmicos.com) Web: [www.segurosbmcr.com](http://www.segurosbmcr.com)



PÓLIZA PROTECCIÓN TARJETA DE DÉBITO  
ADITAMENTO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA - ESTÁNDAR A  
Best Meridian Insurance Company

Previa solicitud del Asegurado y/o Beneficiarios, el Servicio de Asistencia lo pondrá en contacto telefónico con un orientador culinario para que le sean proporcionados consejos culinarios para la preparación de platillos con recetas saludables, innovadoras, rápidas y recomendaciones para preparar platillos comunes de forma más sana.

Este servicio será proporcionado en Horario Comercial y el mismo no tiene límite de eventos, ni costo.

#### f. ASISTENCIA PSICOLÓGICA

El Servicio de Asistencia coordinará la realización de una revisión clínica por parte de un facultativo calificado en psicología. Los servicios en cobertura se otorgarán previo Examen Clínico y Diagnóstico autorizado por el Servicio de Asistencia. El trabajo a realizarse quedará a criterio del profesional Psicológico y se realizará en una cita subsecuente; el Asegurado accederá a la asistencia dentro de las condiciones descritas en este Aditamento.

##### i. Orientación Psicológica

A solicitud del Asegurado y/o Beneficiario, el Servicio de Asistencia lo pondrá en contacto telefónico con un profesional de la salud en psicología para que le brinde una orientación médica ante dudas que tenga sobre el manejo del tratamiento de un diagnóstico de enfermedad o cualquier trastorno emocional.

La orientación busca minimizar riesgos a la salud mental siguiendo el protocolo de conducta médica, identificando las necesidades del Asegurado y/o Beneficiario entregando soluciones a dudas que originaron la orientación, no se trata de una consulta psicológica, de forma que no se diagnostican enfermedades o padecimientos, ni se prescriben medicamentos.

**El presente servicio se prestará con límite en el monto y limitado a tres (3) eventos por año.**

##### ii. Referencia y Coordinación con Especialistas en Psicología

Por solicitud del Asegurado o Beneficiario, el Servicio de Asistencia proporcionará información general vía telefónica sobre especialistas en psicología en el lugar de interés del solicitante. Si el Asegurado o Beneficiario lo solicita, el Servicio de Asistencia coordinará una cita para su atención en aquellos centros médicos que realicen este tipo de reservación y siempre, sujeto a disponibilidad de espacio. El Servicio de Asistencia presta este servicio como información o mera referencia y no tendrá, ni asumirá ninguna responsabilidad o costo sobre los servicios médicos o la atención del centro médico.

El presente servicio se prestará sin límite en el monto y sin límite de eventos por año.

##### iii. Asistencia con Especialista en Psicología

Por solicitud del Asegurado y/o Beneficiario, derivado de una emergencia médica repentina, el Servicio de Asistencia coordinara una valoración con un psicólogo al Asegurado para su revisión en las siguientes áreas: depresión, Bullying o cualquier tipo de trastorno.

**Este servicio cubre el costo de la cita. El presente servicio se prestará con las siguientes limitaciones:**

- Limitado a tres (3) eventos por año por Asegurado, no acumulables, sin restricción en el monto o costo de la valoración la cual no puede superar sesenta (60) minutos y se coordina una valoración cada cuatro (4) meses.

**El costo de los medicamentos será cubierto directamente por el Asegurado.**

**EXCLUSIONES:** Están excluidas nuevas visitas "de seguimiento" por un mismo evento. Si por un mismo evento es necesaria una segunda visita o más, el costo será de responsabilidad del Asegurado.

Donde no exista infraestructura adecuada el Servicio de Asistencia coordinará dicha la asistencia por medio de orientación telefónica.

BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY

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: [soporepremierccr@bmicos.com](mailto:soporepremierccr@bmicos.com) Web: [www.segurosbmcr.com](http://www.segurosbmcr.com)

**El costo de los exámenes que deba realizarse el Asegurado, así como los medicamentos y demás gastos que se deriven de la visita médica, serán cubiertos directamente por el Asegurado.**

El presente servicio se coordinara por medio del Servicio de Asistencia. Se prestara en caso de una necesidad médica por enfermedad súbita no persistente y se agendará con base en la disponibilidad de la agenda del especialista en psicología en las siguientes veinticuatro (24) horas.

#### **g. ASISTENCIA POR HOSPITALIZACIÓN**

El derecho a las prestaciones que a continuación se mencionan, se prestarán única y exclusivamente en el territorio nacional de Costa Rica con las limitaciones que en éste Aditamento se establecen, siempre y cuando exista la infraestructura pública o privada para la prestación del Servicio. Todo excedente por evento será pagado por el Asegurado y/o Beneficiario con sus propios recursos.

##### **i. Envío de Artículos de Aseo Personal hasta el Hospital con Motivo de Internación**

Por previa solicitud telefónica, cuando el Asegurado sea hospitalizado por más de veinticuatro (24) horas, con motivo de un accidente o enfermedad (en general, una emergencia médica) el Servicio de Asistencia gestionará y cubrirá, por una única vez, el pago del envío de artículos de aseo personal hasta el centro hospitalario donde haya sido hospitalizado el Asegurado y/o Beneficiario, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita.

Los artículos de aseo personal que se enviarán son: Un cepillo de dientes, crema dental, jabón de tocador, una toalla de baño, cepillo o peine de cabello, champú y acondicionador para cabello. Se enviarán para una única persona.

La elección de los productos, marca, tamaño y cualquier otra característica, es exclusiva del Servicio de Asistencia, componiéndose al envío de artículos disponibles en el mercado nacional.

**Este servicio tiene un límite de costo por evento de cincuenta dólares (U\$ 50.00) y se limita a un (1) evento por año por Asegurado.**

##### **ii. Transporte de un Familiar para Visita, hasta el Lugar de la Internación**

El Servicio de Asistencia a solicitud del Asegurado, cubrirá los gastos de desplazamiento de un familiar del Asegurado, en un medio de transporte comercial, terrestre o aéreo seleccionado a criterio del Servicio de Asistencia cuando el Asegurado tenga la necesidad de un internamiento en el centro médico por motivo de enfermedad.

**El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: cuarenta (40) kilómetros y límite de un (1) evento al año y tres (3) por periodo de internación.**

El Servicio de Asistencia coordina únicamente el traslado del familiar, no siendo responsable del ingreso del mismo al hospital, es responsabilidad del mismo familiar obtener los permisos y cupos de visita hospitalaria.

Siendo para el servicio un tiempo máximo de espera de quince (15) minutos de la hora indicada por el Asegurado para brindar el servicio, al pasar este tiempo el transporte se desplazara de la dirección indicada y se tomara el servicio como concluido.

##### **iii. Transporte del Asegurado para Regreso al Hogar**

El Servicio de Asistencia, a solicitud del Asegurado, cubrirá los gastos de desplazamiento del Asegurado, en un medio de transporte comercial, terrestre o aéreo seleccionado a criterio del Servicio de Asistencia cuando el Asegurado cuente con la salida del Centro Médico en el cual estuvo hospitalizado.

**El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: cuarenta (40) kilómetros y límite de un (1) evento al año por periodo de internación.**

El Servicio de Asistencia coordina únicamente el traslado del Asegurado, no siendo



PÓLIZA PROTECCIÓN TARJETA DE DÉBITO  
ADITAMENTO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA - ESTÁNDAR A  
Best Meridian Insurance Company

responsable de su salida del mismo con un tiempo máximo de espera de quince (15) minutos de la hora indicada por el Asegurado de la salida, si el medio elegido para el desplazamiento se retira del centro médico por incumplimiento de horario, se contara como un servicio concluido, al no ser responsabilidad del Servicio de Asistencia la no finalización del servicio.

El servicio se coordina única y exclusivamente hacia la casa de habitación habitual siendo responsabilidad del mismo obtener los permisos necesarios de la salida hospitalaria.

iv. Indicación, Consulta y Localización de Mejores Precios de Medicamentos y Farmacias

Previa solicitud del Asegurado, el Servicio de Asistencia realizará la búsqueda del mejor precio de un medicamento en las farmacias cercanas a la localización del Asegurado y le transmitirá ésta información vía telefónica.

Este servicio es meramente informativo, se trata de una indicación y no hace referencia a la calidad de los puntos de venta, **no está incluido ningún tipo de gastos referente a compras de medicamentos o tratamientos en que el Asegurado incurra al acudir a la farmacia indicada, mismos que serán de entera responsabilidad del Asegurado.**

El presente servicio se prestará sin límite en el monto y sin límite de eventos por año.

v. Información y Orientación Nutricional Vía Telefónica Post Hospitalización

Por solicitud del Asegurado y siempre que requiera alguna orientación nutricional telefónica para resolver inquietudes en materia alimentaria posterior al periodo de internación, el Servicio de Asistencia lo pondrá en contacto con un profesional con el fin de brindarle consejos nutricionales, orientación para la preparación de dietas saludables y bien balanceadas, información sobre el contenido calórico de los alimentos o tabla de calorías,

alimentos que deben incluir y excluir de las comidas para personas diabéticas, con sobrepeso o intolerantes a lactosa.

Este servicio se prestará sin límite en el monto y sin límite de eventos por año.

vi. Agenda y Avisos para la Ingesta Puntual de Medicamentos después de la Internación Hospitalaria

Por solicitud del Asegurado, el Servicio de Asistencia enviará registrará y coordinará una agenda para el control de la ingesta de medicamentos del Asegurado y/o Beneficiario, realizando un recordatorio periódico sobre los mismos.

El presente servicio se prestará sin límite de costo y sin límite de eventos

vii. Transporte de un Familiar o Amigos para Visita, hasta el Lugar de la Internación

El Servicio de Asistencia, a solicitud del Asegurado, cubrirá los gastos de desplazamiento de un familiar del Asegurado, en un medio de transporte comercial, terrestre o aéreo seleccionado a criterio del Servicio de Asistencia cuando el Asegurado sufra un accidente que lo obligue según criterio del equipo médico tratante a permanecer hospitalizado por más de veinticuatro (24) horas.

**El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: cuarenta (40) kilómetros y límite de un (1) evento al año y tres (3) trasladados durante el periodo de internación.**

Si el Asegurado así lo solicita, el Servicio de Asistencia coordinará y cubrirá los gastos del regreso del familiar a su domicilio

**El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: cuarenta (40) kilómetros y límite de un (1) evento al año y tres (3) trasladados durante el periodo de internación.**

El Servicio de Asistencia coordina únicamente el traslado del familiar, no siendo responsable del ingreso del mismo al hospital, es responsabilidad del mismo familiar obtener los

permisos y cupos de visita hospitalaria, únicamente un traslados por día.

viii. Servicio de Mensajería durante el Periodo de Internación, Transporte de Documentos o Paquetes hasta el Hospital donde se encuentre Internado el Asegurado

El Servicio de Asistencia, a solicitud del Asegurado, cubrirá los gastos de desplazamiento del mensajero para el retiro del paquete y posterior envío por el mismo al centro médico de internación.

**El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: veinticinco (25) kilómetros y límite de un (1) evento al año y tres (3) durante el periodo de internación.**

El Servicio de Asistencia coordina únicamente el traslado de paquetes con un peso inferior a cinco (5) kilogramos, no siendo responsable del ingreso del mismo al hospital, es responsabilidad del mismo familiar obtener los permisos.

El presente servicios se prestará exclusivamente en horario comercial, entendido éste de lunes a viernes de 8:30 am a 5:00 pm y única y exclusivamente en El Gran Área Metropolitana de las provincias de San José, Alajuela, Heredia y Cartago, según lo estipulado en la territorialidad disponible para brindar el servicio.

h. SERVICIOS DE INFORMACIÓN DE INTERES PARA EL VEHÍCULO

Por solicitud del Asegurado y/o Beneficiario, el Servicio de Asistencia proporcionará información general vía telefónica sobre talleres mecánicos, enderezado y pintura, coordinación de cita para RTV en la cual el Asegurado debe aportar la información necesaria para dicho fin, aviso de siniestro ante la Compañía, localización de repuestos, importación de repuestos y cálculo de traspaso del vehículo.

El Servicio de Asistencia presta este servicio como información o mera referencia y no tendrá, ni asumirá ninguna responsabilidad o

costo sobre la prestación del servicio del proveedor.

No hay límite de eventos al año en el uso de este servicio.

### 3.3. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

**Adicionalmente a las Exclusiones Generales indicadas en las Condiciones Generales, para este Aditamento, no aplicará la cobertura indicada en los siguientes casos:**

1. Los Servicios que el Asegurado haya contratado sin previo consentimiento del Servicio de Asistencia.
2. Los servicios adicionales que el Asegurado haya contratado directamente con un prestador bajo su cuenta y riesgo.
3. Los traslados médicos por lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el Asegurado con dolo o mala fe.
4. Las Enfermedades, lesiones o traslados médicos derivados de tratamientos médicos, padecimientos crónicos o Enfermedades preexistentes.
5. La asistencia y gastos por Enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por Enfermedades mentales, ni los causados por ingestión de bebidas alcohólicas.
6. Lo relativo y derivado de prótesis, anteojos.
7. Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competencias.
8. Los causados por mala fe del tomador, Asegurado y/o Beneficiario.
9. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.

10. Los que tuviesen origen o fueran una consecuencia directa o indirecta de guerra, guerra civil, conflictos armados, sublevación, rebelión, sedición, actos mal intencionados de terceros, motín, huelga, desorden popular y otros hechos que alteren la seguridad interior del estado o el orden público.
11. Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad.
12. Los derivados de la energía nuclear radioactiva.
13. La prestación de los servicios se realizará dentro de la territorialidad indicada desde que exista infraestructura pública y privada para la prestación de los servicios, se exceptúan lugares donde no exista un acceso transitable por carretera, aquellos lugares en los que por fuerza mayor o caso fortuito no se pudiere prestar la asistencia y donde por razones de orden público se ponga en riesgo la integridad física del prestador del servicio.
14. Servicios solicitados cuarenta y ocho (48) horas después de ocurrida la emergencia.

#### CLÁUSULA 4.- DEDUCIBLES

Para este Aditamento, no aplica ningún deducible.

#### CLÁUSULA 5.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Para el caso de este Aditamento, además del Asegurado los Beneficiarios serán el Cónyuge e hijos menores de dieciocho (18) años del Asegurado.

*"Advertencia: En el caso de que se deseé 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."*

#### CLÁUSULA 6.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y EL ASEGURADO

El Tomador y el Asegurado, se encuentran obligados a cumplir con las disposiciones indicadas en la cláusula de "**OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y EL ASEGURADO**" de las Condiciones Generales.

#### CLÁUSULA 7.- PRIMA

Este Aditamento aplicará con el pago de prima adicional.

Asimismo, lo relacionado con la prima en este Aditamento queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza, en especial a la cláusula "**PRIMA**".

#### CLÁUSULA 8.- RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES

Lo relacionado con los recargos y descuentos en este Aditamento queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza, en especial a la cláusula "**RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES**".

#### CLÁUSULA 9.- NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS

##### 9.1. REQUISITOS DE NOTIFICACIÓN

Para el caso del uso de la coberturas de este Aditamento, se requiere únicamente la llamada al teléfono descrito en el Certificado para la coordinación y uso del servicio, debiendo



suministrar el Asegurado (o Beneficiario): i) nombre completo; ii) destinatario del servicio; iii) el número de la cédula de ciudadanía o cédula de residencia o extranjería; iv) dirección donde solicita el servicio; v) número de teléfono; vi) el número de Tarjeta de Débito; vii) tipo de asistencia que se precisa.

## 9.2. PAGOS DE RECLAMACIONES

El pago de cualquier indemnización, en caso de haberla, se realizará previa solicitud del Asegurado, en un plazo de treinta (30) días naturales una vez que se haya recibido toda la documentación requerida por la Compañía.

En caso de que la Compañía decline el pago de cualquier reclamación el Asegurado tendrá derecho a apelar ante la Compañía, e incluso demandarla ante los tribunales competentes dentro del plazo de prescripción señalado en esta póliza.

"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 **P14-26-A10-734** de fecha **31/08/2017**".

"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".

## CLÁUSULA 10.- VIGENCIA

Esta Aditamento se emite en conjunto con la Condiciones Generales y en conjunto como una póliza Anual Renovable por el espacio de un (1) año, pudiendo renovarse automáticamente si se cumple con las Condiciones establecidas en esta Póliza y/o sus endosos, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario por escrito por lo menos treinta (30) días naturales antes del vencimiento.

## CLÁUSULA 11.- CONDICIONES VARIAS

### 11.1. PERIODOS DE CARENCIA Y PERIODOS DE ESPERA

Para este Aditamento, no aplicará ningún periodo de carencia o de espera.

En todo lo no incluido en este Aditamento aplicará lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza.