



Best Meridian Insurance Company
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE
ACCIDENTES PERSONALES
ADITAMENTO DE ENFERMEDAD GRAVE

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.

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Best Meridian Insurance Company, Cédula Jurídica 3-012-622635, aseguradora 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 Aseguradora”, otorga el presente Aditamento que será adherido a la PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES, sujeto a sus estipulaciones, exclusiones y a las siguientes condiciones y previo al pago de la prima adicional establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En ese sentido, la Aseguradora 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.

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.

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 Aseguradora. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las condiciones del Contrato o de sus modificaciones. El Tomador deberá devolver a la Aseguradora este Aditamento debidamente firmado en un plazo de treinta (30) días naturales.

FIRMA

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES
ADITAMENTO DE ENFERMEDAD GRAVE

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:

- a. **ANGIOPLASTIA CORONARIA DE DOS O MÁS ARTERIAS:** Introducción en la arteria coronaria, mediante punción arterial percutánea, de un catéter con un balón dilatador en su extremo, que permite bajo control radiológico, situarlo en los segmentos con estrechez u obstrucción. Posteriormente se infla el balón, comprimiendo la placa aterosclerótica contra la pared de la arteria, lográndose la permeabilización de la misma.
- b. **CÁNCER:** Tumor de características malignas, que se caracteriza por el crecimiento incontrolado de las células, la infiltración de los tejidos adyacentes y su crecimiento a distancia (metástasis). Dicho diagnóstico debe ser demostrado histopatológicamente o mediante exámenes paraclínicos reconocidos por la comunidad médica internacional. Incluye linfomas, leucemia y enfermedad de Hodgkin.
- c. **CEGUERA:** Es pérdida total, permanente e irreversible de la visión en ambos ojos, que haya sido provocada por una enfermedad o un accidente. Debe ser confirmada y demostrada por examen de agudeza visual por un oftalmólogo con las pruebas diagnósticas correspondientes.
- d. **ENFERMEDAD AUTOINMUNE:** Condición patológica caracterizada por una reacción anormal del sistema inmunitario, el cual ataca las células sanas del cuerpo por error. Las enfermedades autoinmunes pueden afectar muchas partes del organismo y para efectos del presente contrato debe ser diagnosticada por un médico especialista, tener una duración continua de al menos 180 días y confirmada mediante resultados

de exámenes paraclínicos reconocidos por la comunidad médica internacional.

- e. **ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR:** Lesión cerebral producida por la interrupción del riego sanguíneo a una parte del cerebro o cuando por una hemorragia en ese órgano o alrededor de él, cuya causa puede ser un coágulo, un émbolo, la ruptura de un vaso sanguíneo o una placa aterosclerótica, causando un daño neurológico permanente, demostrado y confirmado por un especialista como mínimo doce (12) meses después del evento. No se aceptarán reclamaciones antes de transcurrido ese tiempo.
- f. **ENFERMEDAD DE ALZHEIMER:** Es un tipo de demencia que causa problemas con la memoria, el pensamiento y el comportamiento. Los síntomas generalmente se desarrollan lentamente y empeoran con el tiempo, hasta que son tan graves que interfieren con las tareas cotidianas. Su diagnóstico deberá ser confirmado por primera vez durante la vigencia de esta póliza por un médico especialista, utilizando los instrumentos estandarizados para la evaluación de habilidades cognitivas y de memoria, así como las pruebas neuropsicológicas correspondientes y se indemnizará al Asegurado exclusivamente al encontrarse en fase grave, severa o final de la enfermedad.
- g. **ENFERMEDAD DE LA NEURONA MOTORA:** Es una enfermedad incurable que compromete los nervios que permiten el movimiento. Esta enfermedad afecta los músculos de los miembros, el habla, la deglución y la respiración.
- h. **ENFERMEDAD DE PARKINSON:** Es un trastorno neurodegenerativo lentamente progresivo y crónico, caracterizado por temblor de reposo, rigidez, lentitud y disminución de los movimientos (bradicinesia) e inestabilidad de la marcha y/o postural. El diagnóstico es clínico. Para

que tenga cobertura por este Aditamento debe ser diagnosticado como primaria o idiopática y a que no pueda controlarse con medicamentos, debe tener una evolución progresiva del daño y el Asegurado deberá demostrar su incapacidad para realizar tres de las siguientes actividades diarias: comer, bañarse, vestirse, ir al baño; salir o entrar en la cama o en una silla.

- i. **ESTADO DE COMA:** Es una situación médica en la cual hay una alteración grave del nivel de conciencia. En el coma el paciente presenta un estado de completa falta de respuesta (exceptuando únicamente algunos reflejos automáticos), que requiera soporte vital 96 horas de duración y con consecuencias de trastorno neurológico severo de al menos 6 semanas
- j. **INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO:** Es una enfermedad cardíaca frecuente en la que se produce una muerte celular (necrosis) de un área del músculo cardíaco (miocardio) debido a una falta prolongada de oxígeno (isquemia), confirmado clínicamente, mediante pruebas de laboratorio y/o por electrocardiografía.
- k. **INJERTO AORTICO:** Es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza una reparación endovascular, colocando un injerto sintético en el extremo de un tubo delgado (catéter), que se inserta a través de una arteria en la pierna y se desplaza hasta la aorta. El injerto, un tubo tejido cubierto por un soporte de malla metálica, se coloca en el sitio del aneurisma y se lo ajusta en el lugar, con pequeños ganchos o clavijas. El injerto refuerza la zona debilitada de la aorta para evitar la ruptura del aneurisma.
- l. **INSUFICIENCIA RENAL:** Afección en la cual los riñones dejan de funcionar y no pueden eliminar los desperdicios y el agua adicional de la sangre, o mantener en equilibrio las sustancias químicas del cuerpo. Debe ser crónica e irreversible, por lo cual necesitará diálisis (proceso mediante el que se filtra la sangre cuando los riñones no pueden limpiarla) o un trasplante de riñón.
- m. **PARÁLISIS:** Pérdida irreversible, confirmada por un médico especialista de la capacidad de mover de los dos miembros completos superiores y/o inferiores como consecuencia de lesión o enfermedad. Debe haberse presentado por un período no inferior de doce (12) meses posteriores a la fecha del diagnóstico de forma continua.
- n. **PÉRDIDA DE EXTREMIDADES SUPERIORES O INFERIORES:** Es la amputación de ambas manos por encima de las articulaciones de la muñeca, o de ambos pies por encima de la articulación tibiotarsiana, o la pérdida de la función de ambos brazos, ambas piernas o un brazo y una pierna de forma completa y permanente, producto de una enfermedad o accidente.
- o. **PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD DE HABLAR:** Es la pérdida total, permanente e irreversible del habla, a causa de enfermedad o accidente, debe ser diagnosticada por un médico especialista (otorrinolaringólogo) a través de las pruebas diagnósticas que correspondan.
- p. **QUEMADURA DE TERCER GRADO:** Son las lesiones que se producen en la piel como consecuencia de la acción de agentes físicos, térmicos o químicos y que producen una pérdida de tejidos en todo el espesor de la piel (así como todos sus anexos cutáneos) en al menos el 20% de la superficie corporal.
- q. **REVASCULARIZACIÓN CORONARIA:** Procedimiento quirúrgico cuya finalidad es la creación de un puente vascular o by pass en 2 o más arterias coronarias con el fin de restaurar el flujo sanguíneo en áreas del corazón afectadas por enfermedad aterosclerótica o trombosis.
- r. **SORDERA:** Es la pérdida total, permanente e irreversible de la audición en ambos oídos,

a causa de enfermedad o accidente, debe ser diagnosticada por un médico especialista (otorrinolaringólogo) a través de las pruebas diagnósticas que correspondan.

s. TRASPLANTE DE ÓRGANOS: El trasplante es la sustitución de un órgano enfermo por un órgano sano procedente habitualmente de un donante cadáver. Los órganos que se pueden trasplantar son los riñones, el hígado, el corazón, los pulmones, el páncreas y el intestino. Los órganos cubiertos por la presente póliza son: hígado, corazón, pulmón, riñón, páncreas y médula ósea.

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 Aseguradora, este Aditamento, los Endosos firmados por funcionarios autorizados de la Aseguradora (cuando apliquen) y los informes médicos adicionales, si la Aseguradora los solicitare, son los únicos documentos válidos para fijar derechos y obligaciones de las partes. La Aseguradora 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

Con el pago de prima adicional, el presente Aditamento de Enfermedad Grave Diagnosticada por Primera vez, la Aseguradora pagará la suma asegurada estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro, si al Asegurado se le

diagnostica por primera vez alguna de las enfermedades descritas en la siguiente lista:

1. Angioplastia coronaria de dos o más arterias
2. Cáncer
3. Ceguera
4. Enfermedad autoinmune
5. Enfermedad cerebro vascular
6. Enfermedad de Alzheimer
7. Enfermedad de la neurona motora
8. Enfermedad de Parkinson
9. Estado de coma
10. Infarto agudo del miocardio
11. Injerto aórtico
12. Insuficiencia renal
13. Parálisis
14. Pérdida de extremidades superiores o inferiores
15. Pérdida de la capacidad de hablar
16. Quemadura de tercer grado
17. Revascularización coronaria
18. Sordera
19. Trasplante de órganos

El Asegurado debe ser diagnosticado por primera vez por alguna de las enfermedades nombradas por un médico especialista legalmente facultado para ejercer la medicina luego de transcurridos noventa (90) días naturales siguientes a la fecha de vigencia de esta cobertura adicional. El médico especialista deberá demostrar el diagnóstico con base al historial clínico, exámenes, radiologías, entre otros.

Luego de que el Asegurado es diagnosticado por alguna de las enfermedades aquí descritas, este deberá superar treinta (30) luego del diagnóstico para poder optar por el pago de este beneficio. El pago se hará en base a las términos y condiciones de este Aditamento y de la Póliza.

3.2. BIENES O INTERESES CUBIERTOS

La Aseguradora pagará la suma asegurada estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro si el Asegurado es diagnosticado por

primera vez de alguna de las enfermedades descritas, según como se indica en este Aditamento.

3.3. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Sin perjuicio de las exclusiones contenidas en las Condiciones Generales de la Póliza, este Aditamento no otorgará la cobertura indicada en los siguientes casos:

1. Si el Asegurado padece o a padecido, se le ha diagnosticado, se encuentra en un tratamiento o estudio médico de cualquiera de las enfermedades cubiertas por este Aditamento. Esta exclusión queda sin efecto en el caso de que una nueva enfermedad sea diagnosticada y sea completamente independiente de la diagnosticada antes de la contratación de esta Póliza, la nueva enfermedad no debe tener relación con la enfermedad anterior.
2. Cuando el diagnóstico de alguna de las enfermedades cubiertas bajo este Aditamento ocurriere durante los primeros noventa (90) días de vigencia del Aditamento para el Asegurado.
3. Cuando el Asegurado sufra de adicción o dependencia física o química a cualquier sustancia o estupefaciente, como el alcohol, drogas, alucinógenos, entre otros.
4. Cuando la enfermedad cubierta por este Aditamento es directa o indirectamente consecuencia del VIH o del SIDA.
5. Enfermedades, malformaciones o anomalía congénitas.
6. Cuando el diagnóstico ocurre luego del fallecimiento del asegurado.
7. Cuando el diagnóstico de alguna de las enfermedades cubiertas por el presente Aditamento es realizado por algún familiar del Asegurado o que no sea médico especialista en la materia.
8. Enfermedades mentales (de acuerdo con la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10) y sus consecuencias o secuelas, así como las consecuencias de su tratamiento.
9. Angina de pecho.
10. Angioplastia coronaria de un solo vaso ni otros procedimientos endovasculares.
11. Insuficiencia renal sin diálisis regular o trasplante o cuando la enfermedad está en etapa de compensación.
12. Neoplasia Intraepitelial Cervical, Carcinoma in situ así como la Displasia Cervical.
13. Melanomas con estudio tumoral i o ii de la clasificación tnm diagnosticados mediante examen histológico, o melanomas de la clasificación de clark niveles de invasión 1 y 2.
14. Lesiones premalignas de la piel ni cáncer de piel de células basales, cáncer de piel de células escamosas en estadios 0, I, II y III.
15. Tumores malignos en presencia de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
16. Cáncer de próstata que histológicamente sea descrito como t1(a) y t1(b) del sistema tnm, o cualquier otra clasificación equivalente o menor.
17. Leucemia linfocítica crónica excepto cuando exista gran conteo de zap-70 y cd38.
18. Tratamientos experimentales que no sean aceptados ampliamente por la comunidad médica internacional o se encuentren aún en etapa de investigación.
19. Trasplante de tejido autólogo.
20. Isquemia cerebral transitoria
21. Migrañas, lesiones cerebrales causadas por traumatismos o hipoxia y

enfermedad vascular que afecte al ojo o nervio óptico.

22. En caso de Alzheimer se excluye enfermedades psiquiátricas o neurosis.
23. Gastos a consecuencia del abuso o la adicción a drogas y/o estupefacientes incluyendo el alcohol.
24. El Parkinson que pueda controlarse con medicación;
25. Enfermedad de Parkinson en etapas 1, 2 y 3 según la escala de Hohen y Yhar.

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

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar a la Aseguradora, por escrito el acaecimiento del siniestro dentro del plazo

máximo de siete (7) días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

La Aseguradora o el agente autorizado por la Aseguradora se reserva el derecho de exigir al Tomador o Asegurado o a su representante legal suministrar a costo propio, todos los documentos originales razonablemente exigidos en relación al reclamo y ordenar al doctor, hospital, etc. que ha tratado al Asegurado que proporcione tal información a la Aseguradora, y también cualquier información relacionada a la previa historia clínica del Asegurado cuando sea exigida.

El Asegurado o el beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de este Aditamento, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El Asegurado o beneficiario, a petición de la Aseguradora, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro.

9.2. PRUEBA DE RECLAMACIÓN

La Aseguradora pagará el beneficio bajo este Aditamento una vez que se presenten los siguientes documentos:

1. Formulario de Reclamación,
2. Informe del médico especialista tratante que indique los detalles del diagnóstico con la fecha del primer diagnóstico,
3. Copia autenticada de la (s) Historia (s) Clínica (s) completa (s).
4. Expediente médico,
5. Copia de la cédula del Asegurado.

9.3. PAGOS DE RECLAMACIONES

El pago de cualquier indemnización 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 Aseguradora.

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

CLÁUSULA 10.- VIGENCIA

Lo relacionado con la Vigencia de este Aditamento queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza, en especial a la cláusula "VIGENCIA".

"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 **P19-57-A10-850** de fecha **31 de enero de 2020**".

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

CLÁUSULA 11.- PERÍODO DE CARENCIA

Se establece un Período de Carencia de noventa (90) días naturales a partir de la fecha de Inicio de la cobertura para el Asegurado.

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

