



Best Meridian Insurance Company
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE
ACCIDENTES PERSONALES
ADITAMENTO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

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 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

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:

Deducible: Es la suma por evento pagada por el Asegurado por los gastos elegibles y certificados antes que los beneficios bajo esta Póliza sean pagaderos. El Deducible consta en la en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro, y el cual será siempre responsabilidad del Asegurado.

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

Por medio de este Aditamento se ofrece como una cobertura adicional opcional de Gastos Médicos por Accidente, 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 Aseguradora 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

En caso de que el Asegurado sufra un Accidente y como consecuencia del mismo necesitare someterse a asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria o farmacéutica, la Aseguradora pagará al Asegurado hasta el porcentaje indicado en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro de los gastos necesarios, razonables y acostumbrados en la República de Costa Rica, en que haya incurrido el Asegurado en la atención médica debido al Accidente, en exceso del deducible, sin exceder el valor asegurado para esta cobertura de Gastos Médicos, la cual es detallada en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro de la Póliza, siempre y cuando los gastos sean producto de atenciones prestadas dentro del plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días naturales siguientes a la fecha del Accidente y a consecuencia de las lesiones sufridas en este, siempre que la Póliza esté vigente.

Esta Cobertura cuanta con un Deducible por Evento que se indica en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro. El Deducible no es reembolsable bajo esta Póliza.

3.3. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Las Exclusiones específicas de esta Cobertura Adicional están sujetas a las exclusiones detalladas en las Condiciones Generales de la Póliza.

3.4. LIMITACIONES

- La Compañía sólo pagará los honorarios de profesionales médicos y enfermeras, oficialmente autorizados para ejercer su actividad. Los medicamentos prescritos

deben tener como único objeto la curación de las lesiones producidas por el accidente.

- Si el Asegurado escogiere recibir cobertura bajo cualquier seguro y/o plan de asistencia médica que no sea el ofrecido por la Compañía, ésta restituirá exclusivamente la diferencia entre el gasto necesario, razonable y acostumbrado efectivamente incurrido, y el monto pagadero por aquel seguro y/o plan, pero en ningún caso más del máximo estipulado en las condiciones particulares de esta Póliza y siempre luego de que aquel seguro y/o plan cumpla con su obligación.

CLÁUSULA 4.- DEDUCIBLES

Para este Aditamento el Deducible consta en la en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro.

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 Compañía pagará el beneficio bajo este Aditamento una vez que tenga en su poder los siguientes documentos:

1. Aviso de siniestro.
2. Reclamación por escrito, la cual contenga la solicitud de reembolso.
3. Copia certificada de la Epicrisis o informe médico detallado emitido por el (los) médico(s) tratante(s).

4. Informe detallado del(los) médico(s) tratante(s).
5. Copia certificada de la(s) Historia(s) Clínica(s) completa(s) (para casos quirúrgicos).
6. Originales de las órdenes de exámenes.
7. Facturas de gastos médicos como prueba de los gastos efectuados.
8. Resultados de los exámenes.

9.3. REVISIÓN MÉDICA

La Aseguradora podrá someter a exámenes médicos al Asegurado cuantas veces fueren necesarias, antes y después de efectuar el pago del beneficio.

9.4. 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.

“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”.

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”.

CLÁUSULA 11.- CONDICIONES VARIAS

11.1. PERIODOS DE CARENCIA Y PERIODOS DE ESPERA

Para este Aditamento, el período de carencia o de espera se establecerá en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro.

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