



Best Meridian Insurance Company
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE
ACCIDENTES PERSONALES
ADITAMENTO DE RENTA DIARIA POR CONVALECENCIA
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 RENTA DIARIA POR CONVALECENCIA POR ACCIDENTE**CLÁUSULA 1.- DEFINICIONES**

Para los fines del presente Aditamento, los términos definidos en las Condiciones Generales de la Póliza son aquí empleados y válidos, así mismo los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresa:

- a. **ALTA MÉDICA:** Situación de la persona que una vez finalizado el tratamiento por enfermedad o accidente puede incorporarse nuevamente a sus ocupaciones habituales o que-da en estado de invalidez permanente, por las secuelas incapacitantes residuales.
- b. **CLÍNICA U HOSPITAL:** Institución legalmente autorizada para funcionar como centro médico, clínico y/o quirúrgico, donde puedan realizarse tratamientos o procedimientos médicos a enfermedades, dolencias agudas o emergencias y cuya actividad principal no sea la de hidroclínica, sanatorio, institución de rehabilitación, centro de convalecientes o asilo de ancianos.
- c. **CONDICIONES PREEXISTENTES:** Condiciones médicas consecuentes de cualquier enfermedad previa que haya requerido hospitalización, tratamiento médico y/o medicamentos, o haya sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de elegibilidad del Asegurado.
- d. **CONVALECENCIA:** Período de recuperación de una enfermedad, de una intervención quirúrgica o de una lesión.
- e. **ENFERMEDAD:** Dolencias o desórdenes funcionales que requieren tratamiento autorizado por un médico.
- f. **EXAMEN MÉDICO:** Proceso de control clínico ordenado por un médico para constatar la situación del Asegurado.
- g. **HISTORIA CLÍNICA:** Descripción sistemática de los acontecimientos médicos

y psico-sociales de la vida de un paciente, circunstancias familiares, ambientales y de sus antepasados que puedan tener relación con su estado de salud.

- h. **HOSPITAL:** Institución que funciona de acuerdo con la Ley, las veinticuatro (24) horas del día, provista de las facilidades necesarias que requieren los médicos para la atención y tratamiento de personas heridas y enfermas, consideradas como pacientes, bajo la supervisión de un cuerpo de médicos y enfermeras graduadas. En ningún caso dicho término incluirá una institución que se considere principalmente como una casa de reposo, de convalecencia, asilo de ancianos o que se dedique principalmente al cuidado y tratamiento de adictos a drogas y alcohol.
- i. **ENFERMEDAD:** Son las dolencias o desórdenes corporales cuyos síntomas se hayan manifestado por primera vez después de la Fecha de Inclusión del Asegurado a la Póliza y durante el Año Póliza. Todos los desórdenes corporales que existan simultáneamente y sean debidos a una misma causa serán considerados como una sola enfermedad.

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 Renta Diaria por Convalecencia 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

La Aseguradora pagará por concepto del beneficio otorgado por el presente Aditamento, el monto por renta diaria por convalecencia contratado por el número de días indicados en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro, en caso de que el Asegurado haya estado hospitalizado necesariamente a causa de accidente ocurrido, según se define en la Póliza, dentro de la vigencia de la cobertura de este Aditamento. Esta indemnización es complementaria a la de Renta Diaria por Hospitalización.

La Aseguradora pagará la Renta Diaria por Convalecencia durante el máximo de días consecutivos y a consecuencia de un mismo accidente que se indique en las Condiciones Generales y en el Certificado de Seguro.

Se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Que la Póliza y este Aditamento se encuentren vigentes y que el Aditamento aparezca en el Certificado y en las Condiciones Particulares de la Póliza.

- Que la hospitalización sea medicamente necesaria y consistente con el diagnóstico del médico tratante.
- Superar el Deducible seleccionado por el Tomador e indicado en las Condiciones Particulares.
- Esta cobertura adicional, se aplicará cada vez que el Asegurado se hospitalice y tenga derecho al pago de la Renta diaria por Hospitalización por Accidente.

3.3. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

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

CLÁUSULA 4.- DEDUCIBLES

Para este Aditamento el Deducible en el caso de exista, constará 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 hicieron 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 se presenten los siguientes documentos:

1. Aviso de reclamación,
2. Copia de cédula de identidad,
3. Historia clínica del Asegurado.

4. Certificado del médico tratante, detallando causas, fechas y tiempo de la enfermedad o lesión.
5. Informe del médico auditor de la Aseguradora certificando la enfermedad o lesión.

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.

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.

“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”.

MUESTRA

