

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 Compañía”, otorga el presente Aditamento que será adherido a la PÓLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA - BEST INDEXED, sujeto a sus estipulaciones, exclusiones y a las siguientes condiciones y previo al pago de la prima adicional establecida.

Este aditamento forma parte de la póliza si: 1) Se indica en la Página de Datos de la Póliza y 2) 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 solicitadas, el Asegurado podrá solicitar su rectificación dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la entrega al Asegurado de un ejemplar firmado por la Compañía. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las condiciones del Aditamento o de sus modificaciones.

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.

CLÁUSULA 1.- DEFINICIONES

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

Lesión: se refiere a lesiones corporales accidentales que ocurran mientras este aditamento esté en vigor.

Enfermedad: se refiere a una enfermedad o dolencia que se manifieste por primera vez mientras este aditamento esté en vigor.

Incapacidad Total: se refiere a la incapacidad del asegurado debido a lesión o enfermedad:

- a) para desempeñar su trabajo regular durante los primeros 24 meses de

- cualquier período ininterrumpido de incapacidad total;
- b) para desempeñar cualquier ocupación remunerada para la cual él esté razonablemente preparado por su educación, entrenamiento o experiencia, después de transcurridos los primeros 24 meses de cualquier período ininterrumpido de incapacidad total.

CLÁUSULA 2.- DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

El presente Aditamento se adiciona a esta Póliza la cual cuenta con sus Condiciones Generales, la Solicitud de Seguro del Tomador, 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 solicitare, son los únicos documentos válidos para fijar derechos y obligaciones de las partes. La Compañía no es responsable de declaraciones efectuadas en otra forma.

CLÁUSULA 3.- ÁMBITO DE COBERTURA

3.1. BENEFICIOS

La Compañía exonerará la deducción de los cargos mensuales que vencen bajo esta póliza, en la forma descrita a continuación, cuando recibamos una declaración del médico personal o de cabecera del asegurado de que:

- a) el asegurado ha quedado totalmente incapacitado, estando en vigor este aditamento, y
- b) la incapacidad total se haya mantenido por lo menos durante seis meses consecutivos.

La Compañía exonerará cada uno de los cargos mensuales que vencen después del comienzo de la incapacidad total y mientras ésta se prolongue.

La exoneración de los cargos mensuales que se contempla en este aditamento no reducirá los beneficios que sean pagaderos bajo los términos de esta póliza.

3.2. EXCLUSIONES

Nosotros no exoneraremos la deducción de los cargos mensuales si la incapacidad total es el resultado de, o ha tenido como causa contributiva:

- 1. la guerra, ya sea declarada o no, o cualquier acto relacionado con la misma;**
- 2. la participación voluntaria en motines o desórdenes civiles.**
- 3. la participación activa del Asegurado en un acto delictivo o contrario a la ley.**

Será también una causal de exclusión de este aditamento, y por lo tanto no calificará para recibir el beneficio, si al momento en

que acontece la Incapacidad Total y Permanente el Asegurado no se encontraba ejerciendo activamente las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentre razonablemente calificado a base de su educación, instrucción, entrenamiento o experiencia. Esto incluye pero no se limita a pensión por vejez, retiro voluntario o jubilación.

CLÁUSULA 5.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Lo relacionado con la Designación de Beneficiarios queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza.

CLÁUSULA 6.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y EL ASEGURADO

Lo relacionado con la Obligaciones del Tomador y el Asegurado queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza.

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 Aplicables queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza.

CLÁUSULA 9.- NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS

9.1. REQUISITOS DE NOTIFICACIÓN

9.1.1. Prueba de Incapacidad Total

La prueba escrita de incapacidad total debe someterse a nuestra Casa Matriz o al establecimiento comercial de la sucursal:

- a) en vida del asegurado;
- b) mientras el asegurado se encuentre totalmente incapacitado.

Si la prueba de incapacidad total no se somete con sujeción a los requisitos que acaban de enumerarse, la reclamación no será válida. No obstante, procesaremos tal reclamación si se nos demuestra, que no fue razonablemente posible presentar dicha prueba durante el lapso especificado. Después de la aprobación inicial de una reclamación, nosotros requeriremos prueba escrita, periódicamente, de que el asegurado continua totalmente incapacitado. Si tal prueba no se nos somete cuando la solicitemos, consideraremos que el asegurado ha cesado de estar totalmente incapacitado a partir de la fecha en que formulamos nuestra petición.

CLÁUSULA 10.- VIGENCIA

10.1. Expiración

Este aditamento terminará: (1) cuando nosotros recibamos su solicitud por escrito, o (2) a la terminación de la póliza, o (3) si el

“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 P14-50-A10-761 de fecha 12 de julio de 2018”.

Asegurado cesa su ocupación a tiempo completo, lo que ocurra primero.

CLÁUSULA 11.- CONDICIONES VARIAS

11.1. DERECHO DE EXAMEN MÉDICO

Nos reservamos el derecho de hacer que el asegurado sea examinado por un médico seleccionado por nosotros.

11.2. MONEDA

Todos los montos a los cuales se hace referencia en este Aditamento y que se expresan en el tipo de moneda dólares (\$), corresponden a dólares de los Estados Unidos de América.

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

BmM

MUESTRA