

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

Los terminos y definiciones de este Aditamento quedan sujetos a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza.

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 pagará los beneficios de renta familiar especificados en la página de datos de la póliza, después de haber recibido en su Casa Matriz o en el establecimiento de la sucursal, la prueba de que el asegurado de este aditamento falleció mientras esta póliza y este aditamento estuvieron en vigor.

3.2. BENEFICIO DE EXONERACIÓN DE LOS CARGOS MENSUALES

Si se emite el beneficio de exoneración de cargos mensuales con la Póliza, el costo de seguro exonerado incluirá el costo de seguro de este aditamento.

3.3. EXCLUSIÓN POR SUICIDIO

Si el asegurado fallece por suicidio, estando o no en el uso de sus facultades mentales, dentro de los dos años siguientes a la fecha efectiva de este aditamento, nuestra única responsabilidad

estará limitada al costo del seguro correspondiente a este aditamento.

CLÁUSULA 4.- DEDUCIBLES

No se aplica ningún deducible para este beneficio.

CLÁUSULA 5.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario que recibirá los beneficios pagaderos bajo este aditamento será aquel que sea designado en la solicitud, a menos que se disponga de otra manera. Si el beneficiario fallece antes del fin del período de renta especificado en la página de datos de la póliza, cualesquiera pagos faltantes se pagarán al beneficiario secundario, si lo hubiere. Si no hay beneficiario secundario, el valor presente de cualesquier pago faltante se pagará en una sola suma al albacea o herederos legales de la sucesión del beneficiario.

En cuanto a la designación de beneficiarios serán de aplicación las normas contenidas en la Ley N° 8956 Reguladora del Contrato de Seguros.

“Advertencia:

En el caso de que se desee 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

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.- TASA DEL COSTO DE SEGURO

Determinaremos anualmente la tasa del costo de seguro basándonos en nuestras expectativas para el futuro. Las tasas del costo de seguro, para riesgos normales o estándar, nunca serán mayores que las tasas garantizadas mostradas en la tabla de tasas de seguro máximas garantizadas. Para riesgos que no sean los normales (riesgos subestándar), las tasas máximas garantizadas se incrementarán en una forma para mantener consistencia con las tasas de riesgos normales o estándar.

CLÁUSULA 10.- 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 11.- NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A RECLAMOS

Lo relacionado con los Requisitos de Notificación queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza.

CLÁUSULA 12.- VIGENCIA

10.1. Terminación

Este aditamento terminará cuando termine la póliza, o si usted así lo solicita por escrito.

CLÁUSULA 13.- CONDICIONES VARIAS

13.1. DECLARACIÓN INCORRECTA DE LA EDAD O DEL SEXO

Si la condición de fumador o no fumador del asegurado fue declarada incorrectamente en la solicitud, y se descubre el error dentro de los dos años después de la fecha de emisión de la póliza, nosotros consideraremos que tal error no fue intencional, y procederemos como sigue:

1. Si el error se descubre mientras vive el asegurado, dentro de un mes de haber conocido la situación, nosotros notificaremos al tomador la modificación necesaria para rectificar la póliza. Si no se acepta la modificación dentro el plazo de quince días hábiles siguientes a la notificación,
 - a. Procederemos a realizar la modificación si ésta no requiere ningún pago por parte del tomador.
 - b. Daremos por terminado la póliza si la modificación requiere un pago por parte del tomador.

Si el error se descubre después del fallecimiento del asegurado, y el error no es atribuible al tomador, la Compañía rendirá la prestación debida. No obstante, en el caso de que el error sea atribuible al tomador, nosotros ajustaremos y pagaremos los beneficios basándonos en la condición correcta del asegurado. La cantidad resultante será el beneficio por fallecimiento que se hubiera podido comprar aplicando el costo correcto del seguro.

13.2. DECLARACIÓN INCORRECTA DE LA CONDICIÓN DE FUMADOR

Si la condición de fumador o no fumador del asegurado fue declarada incorrectamente en la solicitud, y se descubre el error dentro de los dos años después de la fecha de emisión de la póliza, nosotros consideraremos que tal error no fue intencional, y procederemos como sigue:

1. Si el error se descubre mientras vive el asegurado, dentro de un mes de haber conocido la situación, nosotros notificaremos al tomador la modificación necesaria para rectificar la póliza. Si no se acepta la modificación dentro el plazo de quince días hábiles siguientes a la notificación,
 - a. Procederemos a realizar la modificación si ésta no requiere ningún pago por parte del tomador.
 - b. Daremos por terminado la póliza si la modificación requiere un pago por parte del tomador.
2. Si el error se descubre después del fallecimiento del asegurado, y el error no es atribuible al tomador la Compañía rendirá la prestación debida. No obstante, en el caso de que el error sea atribuible al tomador, nosotros ajustaremos y pagaremos los beneficios basándonos en la condición correcta del asegurado. La cantidad resultante será el beneficio por fallecimiento que se hubiera podido comprar aplicando el costo correcto del seguro.

Después de que la póliza ha estado vigente por dos años, no se modificará la póliza por esta causa.

13.3. 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.

13.4. CONTESTABILIDAD DEL ADITAMENTO

Nosotros podemos impugnar la validez de este aditamento si cualquier declaración, respuesta en la solicitud de seguro o cualquier hecho relevante con relación al seguro, se determina como falso. Sin embargo, si el aditamento ha

estado en vigor durante la vida del asegurado por dos años a partir de la fecha de emisión o de rehabilitación, nosotros no podemos

impugnarlo a menos que exista falta de pago de primas.

“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”.



BmM

MUESTRA