



Best Meridian Insurance Company
PÓLIZA PROTECCIÓN TARJETA DE CRÉDITO

ADITAMENTO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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 Compañía”, otorga el presente Aditamento que será adherido a la PÓLIZA PROTECCIÓN TARJETA DE CRÉDITO, 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 Compañía 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 Compañía. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las condiciones del Contrato o de sus modificaciones. El Tomador deberá devolver a la Compañía este Aditamento debidamente firmado en un plazo de treinta (30) días naturales.



PRESIDENTE

PÓLIZA PROTECCIÓN TARJETA DE CRÉDITO

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:

1.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.- Para efectos del presente Aditamento se entiende por Incapacidad cuando el Asegurado a causa de enfermedad o accidente queda imposibilitado de manera total, permanente e irreversible para ejercer todas y cada una de las ocupaciones o empleos remunerables para los cuales esté razonablemente calificado a base de su educación, instrucción, entrenamiento o experiencia.

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 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.

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 será aplicable toda vez que un Asegurado quede imposibilitado de manera total, permanente e irreversible para ejercer las ocupaciones o empleos para los cuales esté razonablemente calificado, por causa atribuible a una enfermedad o accidente grave.

La Compañía pagara al Tomador, en su calidad de Beneficiario, el valor del Saldo Adeudado a la Tarjeta de Crédito en caso de que el Asegurado sea incapacitado de forma total y permanentemente.

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 Compañía 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.

El pago de este aditamento cancela la póliza para el Asegurado.

3.2. BIENES O INTERESES CUBIERTOS COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si un Asegurado, mientras esté amparado bajo este Aditamento, a causa de Enfermedad o Accidente, quedare imposibilitado de manera total, permanente e irreversible para ejercer todas y cada una de las ocupaciones o empleos remunerables para los cuales esté razonablemente calificado a base de su educación, instrucción, entrenamiento o experiencia, la Compañía pagará al Tomador de la Póliza el valor del Saldo Adeudado de la Tarjeta de Crédito del Asegurado.

El monto máximo a pagar incluye el monto del Principal e intereses corrientes no pagados al momento en que el Asegurado quede Incapacitado de forma Total y Permanente, hasta el límite de la Suma Asegura. Este monto

no incluirá intereses moratorios, comisiones o cualquier otro cargo financiero que haya dejado de pagar o por pagar del Asegurado.

El pago se hará en un sólo pago a partir de los noventa (90) días de comprobada la incapacidad total y permanente.

El pago de este aditamento cancela la póliza para el Asegurado.

3.3. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Adicionalmente a las Exclusiones Generales indicadas en las Condiciones Generales, para este Aditamento, no aplicará la cobertura indicada en los siguientes casos:

1. Suicidio, tentativa de suicidio o lesión autoinfligida o accidente deliberado, esté o no en uso de sus facultades mentales.
2. Homicidio o su tentativa.
3. Enfermedad mental de cualquier tipo.
4. Lesiones a consecuencia del uso o consumo de alcohol, drogas y/o estupefacientes, estando o no en uso de sus facultades mentales.
5. Participación en delitos o infracciones a las leyes o reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas.
6. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya guerra declarada o no), amotinamiento, motín, sublevación, huelga, conmoción civil, guerra civil, actos terroristas, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, sedición, asonada, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio o cualquiera de los sucesos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio, comiso, cuarentena dispuesta por cualquier gobierno o autoridad pública o local o por orden de dicho gobierno o autoridad, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva provocada directa o indirectamente, ya sea en

tiempo de paz o de guerra. Esta exclusión no resultará afectada por cualquier Aditamento que no haga alusión específica a la misma, en parte o en todo.

7. Servicio activo en las fuerzas armadas, policía, empresas de seguridad o cuerpos de bomberos.
8. Transporte en cualquier vehículo aéreo que no esté autorizado para el tráfico regular de pasajeros, o vuelo comercial en el que forme parte de la tripulación.
9. Accidentes en que el Asegurado se encuentre viajando como conductor o pasajero de motocicletas o motonetas.
10. Participación del Asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes: carreras de automóviles, boxeo. Motos, karting, paracaidismo, parapentismo, alas delta, bungee jumping, ultralivianos, deportes submarinos o subacuáticos o escalamiento de montaña.
11. Intervención en cualquier tipo de competencia y/o deporte riesgoso, a nivel profesional.
12. Participación en peleas salvo que se establezca legalmente que actuó en Legítima Defensa.
13. Accidentes sufridos por el Asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos "x", o choques eléctricos etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado por el presente Aditamento.

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 4.- DEDUCIBLES

Para este Aditamento, no aplica ningún deducible.

CLÁUSULA 5.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Para el caso de este Aditamento, el Beneficiario será el Tomador de la Póliza.

“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

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 Compañía, 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 Compañía o el agente autorizado por la Compañía 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 Compañía, y también cualquier información relacionada a la previa historia clínica del Asegurado cuando sea exigida.

9.2. PRUEBA DE RECLAMACIÓN

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

1. Carta de reclamación dirigida a la Compañía detallando el Siniestro y solicitando la cobertura, firmada por el Asegurado.
2. Estado de cuenta con el Saldo Adeudado a la Tarjeta de Crédito a la fecha de la

Incapacidad Total y Permanente del Asegurado el cual incluya el saldo e intereses corrientes.

3. Copia del documento de identidad del Asegurado.
4. Certificado del médico tratante, detallando causas, fechas y tiempo de la Incapacidad Total y Permanente.
5. Copia certificada del Historial Clínico completo del Asegurado desde el momento en que se originó la Incapacidad Total y Permanente.
6. Constancia de Incapacidad Total y Permanente emitida por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), o Certificado Médico emitido por un profesional autorizado por la compañía que indique el nivel de incapacidad.
7. Última Orden Patronal emitida por la Caja Costarricense de Seguro Social, o Contrato de Servicios Profesionales vigente, o última declaración presentada del Impuesto de Renta.

La Compañía tendrá el derecho a que un Médico de su elección examine al Asegurado y acepte o rechace el dictamen médico aportado por el Asegurado y por consiguiente acepte o rechace el reclamo. Los honorarios de este Médico examinador serán pagados por la Compañía. En caso que la Compañía rechace el reclamo como consecuencia de dicho examen, el Asegurado podrá ejercer las acciones correspondientes de conformidad con lo que se establece en la presente 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 **P14-40-A10-727**] de fecha **12/08/2017**”.

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

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 Compañía.

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

CLÁUSULA 10.- VIGENCIA

Este Aditamento se emite en conjunto con las Condiciones Generales y en conjunto como una póliza Anual Renovable por el espacio de un (1) año, pudiendo renovarse automáticamente si se cumple con las Condiciones establecidas en esta Póliza y/o sus endosos, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario por escrito por lo menos treinta (30) días naturales antes del vencimiento.

CLÁUSULA 11.- CONDICIONES VARIAS

11.1. PERIODOS DE CARENCIA Y PERIODOS DE ESPERA

Para este Aditamento, no aplicará ningún periodo de carencia o de espera.

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