Best Meridian Insurance Company
PÓLIZA DE VIDA COLECTIVO EN DÓLARES – CONTRATO TIPO
ADITAMENTO PLAN SERVICIO ODONTOLÓGICO

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 VIDA COLECTIVO EN DÓLARES – CONTRATO TIPO, 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
Representante Legal

PÓLIZA DE VIDA COLECTIVO EN DÓLARES – CONTRATO TIPO

ADITAMENTO PLAN SERVICIO ODONTOLÓGICO

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica
Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com
Web:www.segurosbmicr.com

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. DOMICILIO.- Es el lugar de uso habitacional permanente y habitual del Asegurado dentro del territorio nacional.

1.2. PROVEEDOR DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.- Es la persona jurídica que administra la Red de Proveedores de Servicios que a nivel nacional proporcionan los Asistencias contratadas por el Tomador de la Póliza para este Aditamento y que se indicarán en el Certificado de esta Póliza y Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares.

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 servicio la cobertura de Servicios de Odontológico, 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

Los Servicios prestados mediante este Aditamento quedan detallados en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro de esta Póliza. Corresponde al Tomador de la Póliza seleccionar las coberturas de Asistencia que serán brindadas a través del Proveedor de Servicios de Asistencia.

3.3. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Las exclusiones del presente aditamento quedan detalladas en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

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**”.

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica
Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com

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

Para el caso del uso de las coberturas de este Aditamento, se requiere únicamente la llamada al teléfono descrito en el Certificado para la coordinación y uso del servicio, debiendo suministrar el Asegurado (o Beneficiario): i) nombre completo; ii) destinatario del servicio; iii) el número de la cédula de ciudadanía o cédula de residencia o extranjería; iv) dirección donde solicita el servicio; v) número de teléfono; vi) el número de Tarjeta de Débito; vii) tipo de asistencia que se precisa.

9.2. PAGOS DE RECLAMACIONES

El pago de cualquier indemnización, en caso de haberla, 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.- PERÍODO DE CARENCIA

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.

"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 **P14-26-A10-500 de fecha 4 de febrero de 2014**".

"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".

San Rafael de Escazú, Edificio BMI, calle paralela a la Ruta 27. San José, Costa Rica
Tel. CR (506) 2228-6069, 0800-200-20-20
E-mail: soportepremiercr@bmicos.com Web:www.segurosbmicr.com