Best Meridian Insurance Company
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO EN DÓLARES – CONTRATO TIPO

ADITAMENTO SEGURO DE VIDA HIJOS

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 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 Compañía por este medio se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones del presente Aditamento.

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.

PÓLIZA DE VIDA COLECTIVO EN DÓLARES – CONTRATO TIPO

BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY
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

Para los fines de la presente Aditamento, los términos empleados en el mismo tendrán el significado que a continuación se expresa:

1. **ASEGURADO.-** Es el Hijo Dependiente del Asegurado Titular, que aparece en el Certificado de Seguro de la Póliza, y es una persona física que en sí misma está expuesta al riesgo, está protegida bajo este Aditamento por haber sido aceptada por la Compañía y por haber recibido la Compañía el pago de la prima correspondiente.

2. **ASEGURADO TITULAR.-** Es la persona Titular de la Póliza de Seguro, en cuyo nombre se ha completado la solicitud de seguro, forma parte del grupo asegurado, tiene relación directa con el Tomador y está protegida bajo esta Póliza por haber sido aceptada por la Compañía y por haber recibido la Compañía el pago de la prima correspondiente.

3. **HIJO DEPENDIENTE.-** Es el hijo(s) del Asegurado Titular de la Póliza que viva(n) con él o en una vivienda que éste provea, dependiendo del mismo para su sustento. Todo esto siempre y cuando dicho(s) hijo(s) no tenga(n) más de 18 años de edad a la Fecha de Inicio de este Aditamento o Prórroga, y si estudia(n) a tiempo completo, no tenga(n) más de 23 años.

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 Aditamentos 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

La Compañía pagará por concepto del beneficio otorgado por el presente Aditamento, la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro de la Póliza, por la muerte por cualquier causa del Hijo Dependiente del Asegurado Titular, que pudiera ocurrir en cualquier lugar del mundo, durante las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, de acuerdo a la vigencia de este Aditamento establecida en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro de la Póliza, con excepción de lo estipulado en las Exclusiones de la Póliza y en este Aditamento, hasta los límites estipulados en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro de la Póliza.

3.2. BIENES E INTERESES CUBIERTOS

En caso de que el Hijo Dependiente del Asegurado Titular muera por cualquier causa, en cualquier lugar del mundo, durante las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, la Compañía pagará al Titular de la Póliza la suma asegurada contratada, la cual se especifica en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro de la Póliza, con excepción de las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza y en este Aditamento, hasta los límites estipulados en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro de la Póliza.

3.3. EXCLUSIONES

BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY
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

Las Exclusiones del presente Aditamento quedan sujetas a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza, en especial a la Cláusula Exclusiones y Exclusión por SIDA o VIH.

CLÁUSULA 4. - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Para el caso de este Aditamento, el Asegurado Titular, es el único Beneficiario.

CLÁUSULA 5. - 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 de la Póliza.

CLÁUSULA 6. - 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 7. - 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 8. - NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

El Tomador del seguro, el Asegurado Titular o beneficiario deberá 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. El beneficiario de la Póliza estará sujeto a lo dispuesto en la **Cláusula.- 27 PRESCRIPCIÓN** de las Condiciones Generales de la Póliza.

La Compañía o el agente autorizado por la Compañía se reserva el derecho de exigir al beneficiario o a su representante legal a 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.

La Compañía, en caso de muerte del Asegurado, se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver con la finalidad de comprobar la identidad del mismo, con gastos a cargo de la Compañía.

CLÁUSULA 9. - DOCUMENTOS NECESARIOS EN CASO DE RECLAMO

Los documentos necesarios en caso de reclamos del presente Aditamento queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza, en especial a la cláusula "**DOCUMENTOS NECESARIOS EN CASO DE RECLAMO".**

CLÁUSULA 10. - VIGENCIA

Este Aditamento se emite en conjunto con la Condiciones Generales y en conjunto como una póliza Anual Prorrogable siempre y cuando haya pagado la prima, y permanecerá en vigor por el espacio de un (1) año, pudiendo prorrogarse automáticamente si se cumple con las Condiciones establecidas en la Póliza y/o sus Aditamentos, 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. ELEGIBILIDAD Y ASEGURABILIDAD

Es elegible el Hijo Dependiente del Asegurado Titular que no supere los límites de edad indicados en la definición de Hijo Dependiente. También es elegible el Hijo Dependiente del Asegurado Titular que nazca con posterioridad a la vigencia de la Póliza y/o sus Aditamentos.

Es Asegurado el Hijo Dependiente elegible que habiendo presentado las declaraciones debidamente firmadas han sido aceptados por la Compañía de acuerdo a lo siguiente:

a. El Hijo Dependiente elegible a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza y/o sus

BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY
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

Aditamentos, son asegurados a partir de esa fecha.

b. El Hijo Dependiente elegible que nazca con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza y/o sus Aditamentos serán asegurados, siempre que la notificación haya sido hecha dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de nacimiento de dicho Hijo Dependiente.

Aquellos Hijos Dependiente que no ingresaren al grupo siendo elegibles, o que habiéndolo hecho se hayan retirado del mismo, no podrán ingresar sino al aniversario de la Póliza, previa aceptación expresa de la Compañía, la misma que tiene la facultad de negar, limitar o condicionar dicho ingreso.

11.2. TERMINACIÓN DE ESTE ADITAMENTO

Este Aditamento terminará automáticamente en la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Si el seguro del Asegurado Titular termina.
2. Si deja de ser elegible como Asegurado.
3. Si se termina ésta Póliza.
4. Si obra de mala fe, fraude o dolo comprobado.
5. Si cambia de país de residencia.
6. Por encontrarse las primas impagas.
7. Por decisión unilateral del Tomador y/o Asegurado Titular en cualquier tiempo, mediante notificación escrita a la Compañía.
8. Por terminación de la Póliza.
9. Por el pago del beneficio otorgado por este Aditamento.
10. Por encontrarse las primas impagas, lo que ocurra primero.

Si la Compañía recibiese una o más primas por el presente Aditamento, después de que se hubiere dado por terminado por cualquiera de las causas antes señaladas, no se obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la terminación será reembolsada por la Compañía.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza o de sus Aditamentos quedan sin modificación.

"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(los) registro(s) número P14-26-A10-500 de fecha 04 de febrero de 2014."

BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY
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