

San José, 23 de abril de 2019.

FINLEX – 002 - 2019

Ricardo Otto Loew Sandoval
 Director General
 Best Meridian Insurance Company
 Sucursal Costa Rica

REF: INFORME ANUAL (01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018)

Estimado señor:

En adición a cada uno de los informes trimestrales de quejas y reclamaciones correspondientes al año 2018, a continuación se brinda un resumen de las reclamaciones tramitadas ante esta instancia durante todo el año 2018:

TIPO	FECHA PRESENTACIÓN	NÚMERO EXPEDIENTE	EXTRACTO	FECHA RESOLUCIÓN	RESOLUCIÓN
Reclamación	03 de mayo de 2018	FINLEX – 001 – 2018	Reclamo del titular por la no cobertura de procedimientos médicos.	27 de junio de 2018	<u>Desfavorable para el Asegurado.</u> Se determinó que el tratamiento no es considerado un Tratamiento Dental de Emergencia a consecuencia de un Accidente; por lo que no es objeto de cobertura mediante el seguro contratado.
Reclamación	28 de junio de 2018	FINLEX – 004 – 2018	Reclamo del titular por declinación de cobertura y cancelación de su póliza de seguro.	03 de agosto de 2018	<u>Desfavorable para el Asegurado.</u> Se determinó que procedía la declinación y cancelación del seguro debido a la existencia de falsedad intencional en la declaración del riesgo.
Reclamación	11 de setiembre de 2018	FINLEX – 005 – 2018	Reclamo del titular por declinación de cobertura y cancelación de su póliza de seguro.	17 de octubre de 2018	<u>Favorable para el Asegurado.</u> Se recomendó reconsiderar el reclamo presentado, y en caso de corresponder, dejar sin efecto la rescisión contractual volviendo a asegurar a los reclamantes y brindar la cobertura

					solicitada. Lo anterior al no acreditar que la reticencia en la declaración del riesgo fue de tal magnitud que de haber tenido conocimiento de forma previa al perfeccionamiento del contrato de seguro, del todo no hubiera consentido el seguro.
Reclamación	20 de octubre de 2018	FINLEX – 007 – 2018	Reclamo del titular por cancelación de su póliza de seguro.	14 de diciembre de 2018	<u>Favorable para el Asegurado.</u> Se determinó que no se debía proceder con la terminación anticipada del contrato de seguro suscrito, ante la existencia de falsedad intencional en la declaración del riesgo relacionada con su estado de salud. Lo anterior debido a que se acreditó que sí se hubiera consentido el seguro solamente que bajo otras condiciones. Dicho lo anterior, se recomendó proponer una modificación al contrato suscrito por la reclamante.

2/2

Resumen:

Total de casos	4
Casos Favorables para el Asegurado	2
Casos Desfavorables para el Asegurado	2

Atentamente;

Said Breedy Arguedas
Instancia de atención al Consumidor de Seguros
Best Meridian Insurance Company (BMI)

CC. Javier Solís, Abogado de BMI: jsolis@BMICOS.com