

Anexo No. 006

Fecha Emisión: 20-09-2007

Para ser adherido a la Póliza Nro. 01-33-0905057

Ramo: 33 HCM Colectivo

Nombre del Asegurado: CAJA DE AHORRO DE LOS PRODUCTORES.

Fecha de Emisión	Vigencia del Seguro	Forma de pago
20-09-2007	01-10-2007 / 01-10-2008	Anual

Cobertura por año Enfermedad, Asegurado y Año Póliza:

Plan R217

Hospitalización y/o Cirugía	BsF.	40.000,00
Maternidad hasta	BsF.	15.000,00
Instamed	BsF.	28,500
Servicios Odontológico	BsF.	60,00
Deducible de Reembolso	BsF.	100,00
Reembolso hasta el	BsF.	100%

PRIMAS ANUALES EN BOLÍVARES

	I
Titular, o Cónyuge Hombre hasta 55 años	1.248,54
Titular, o Cónyuge Mujer hasta 55 años	1.433,89
Hij. Niet. Sobr. Her. hasta los 17 años	684,46
Hij. Niet. Sobr. Her. desde 18 hasta 29 años(Masculino)	1.033,65
Hij. Niet. Sobr. Her. desde 18 hasta 29 años(Femenino)	1.201,62
Titular, Cóny. Padr. Sued. desde 56 hasta 65 años	1.981,38
Titular, Cóny. Padr. Sued. desde 66 hasta 75 años	2.484,24
Titular, Cóny. Padr. Sued. desde 76 hasta 85 años	3.032,14

Maternidad	1.421,91
------------	----------

Anexo No. 006

Fecha Emisión: 20-09-2007

Para ser adherido a la Póliza Nro. 01-33-0905057

Ramo: 33 HCM Colectivo

Nombre del Asegurado: CAJA DE AHORRO DE LOS PRODUCTORES

Fecha de Emisión	Vigencia del Seguro	Forma de pago
20-09-2007	01-10-2007 / 01-10-2008	Anual

Cobertura por año Enfermedad, Asegurado y Año Póliza:

Plan R219

Hospitalización y/o Cirugía	BsF. 60.000,00
Maternidad hasta	BsF. 20.000,00
Instamed	BsF. 28,50
Servicios Odontológico	BsF. 60,00
Deducible de Reembolso	BsF. 100,00
Reembolso hasta el	BsF. 100%

PRIMAS ANUALES EN BOLÍVARES

II

Titular, o Cónyuge Hombre hasta 55 años	BsF. 1.569,17
Titular, o Cónyuge Mujer hasta 55 años	BsF. 1.779,14
Hij. Niet. Sobr. Her. hasta los 17 años	BsF. 878,05
Hij. Niet. Sobr. Her. desde 18 hasta 29 años(Masculino)	BsF. 1.314,70
Hij. Niet. Sobr. Her. desde 18 hasta 29 años(Femenino)	BsF. 1.394,37
Titular, Cóny. Padr. Sueg. desde 56 hasta 65 años	BsF. 3.743,59
Titular, Cóny. Padr. Sueg. desde 66 hasta 75 años	BsF. 5.801,15
Titular, Cóny. Padr. Sueg. desde 76 hasta 85 años	BsF. 7.124,22

Maternidad	BsF. 1.623,63
------------	---------------



CONDICIONES ESPECIALES:
Anexo No. 004

Fecha Emisión: 20-09-2007

Para ser adherido a la Póliza Nro. 01-33-0100720

Ramo: 33 HCM Colectivo

Nombre del Asegurado: CAJA DE AHORRO DE LOS PRODUCTORES. EXCESO

Fecha de Emisión	Vigencia del Seguro	Forma de pago
20-09-2007	01-10-2007 / 01-10-2008	Anual

Cobertura por año Enfermedad, Asegurado y Año Póliza:

Plan E614	
Exceso	BsF. 60.000,00
Deducible	BsF. 40.000,00
Reembolso	BsF. 100%

PRIMAS ANUALES EN BOLÍVARES	I
Titular, o Cónyuge Hombre hasta 55 años	BsF. 182,70
Titular, o Cónyuge Mujer hasta 55 años	BsF. 206,67
Hij. Niet. Sobr. Her. hasta los 17 años	BsF. 109,16
Hij. Niet. Sobr. Her. desde 18 hasta 29 años(Masculino)	BsF. 130,07
Hij. Niet. Sobr. Her. desde 18 hasta 29 años(Femenino)	BsF. 153,03
Titular, Cóny. Padr. Sued. desde 56 hasta 65 años	BsF. 410,55
Titular, Cóny. Padr. Sued. desde 66 hasta 75 años	BsF. 616,28
Titular, Cóny. Padr. Sued. desde 76 hasta 85 años	BsF. 806,59

Anexo No. 004

Fecha Emisión: 20-09-2007

Para ser adherido a la Póliza Nro. 01-33-0100720

Ramo: 33 HCM Colectivo

Nombre del Asegurado: CAJA DE AHORRO DE LOS PRODUCTORES EXCESO

Fecha de Emisión	Vigencia del Seguro	Forma de pago
20-09-2007	01-10-2007 / 01-10-2008	Anual

Cobertura por año Enfermedad, Asegurado y Año Póliza:

Plan E615

Exceso	BsF. 40.000,00
Deducible	BsF. 60.000,00
Reembolso	BsF. 100%

PRIMAS ANUALES EN BOLÍVARES

	II
Titular, o Cónyuge Hombre hasta 55 años	BsF. 115,24
Titular, o Cónyuge Mujer hasta 55 años	BsF. 130,36
Hij. Niet. Sobr. Her. hasta los 17 años	BsF. 68,86
Hij. Niet. Sobr. Her. desde 18 hasta 29 años(Masculino)	BsF. 82,05
Hij. Niet. Sobr. Her. desde 18 hasta 29 años (Femenino)	BsF. 96,53
Titular, Cóny. Padr. Sued. desde 56 hasta 65 años	BsF. 258,97
Titular, Cóny. Padr. Sued. desde 66 hasta 75 años	BsF. 388,74
Titular, Cóny. Padr. Sued. desde 76 hasta 85 años	BsF. 508,78

Anexo No. 004

Fecha Emisión: 20-09-2007

Para ser adherido a la Póliza Nro. 01-33-0100710

Ramo: 33 HCM Colectivo

Nombre del Asegurado: CAJA DE AHORRO DE LOS PRODUCTORES.

Fecha de Emisión	Vigencia del Seguro	Forma de pago
20-09-2007	01-10-2007 / 01-10-2008	Anual

Cobertura por año Enfermedad, Asegurado y Año Póliza:

Plan E605

Hospitalización y/o Cirugía	BsF.	35.000,00
Instamed	BsF.	28,50
Servicio Odontológico	BsF.	48,00
Deducible	BsF.	100,00
Reembolso hasta el	BsF.	100%

PRIMAS ANUALES EN BOLÍVARES

Padres. y Suegros (Prima Única)	BsF	3.405,06	I
--	-----	----------	---