

Anexo No. 006

Fecha Emisión: 10-09-2009

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
10-09-2009	01-10-2009 / 01-10-2010	Anual

Cobertura por año Enfermedad, Asegurado y Año Póliza:

Plan E605	
Hospitalización y/o Cirugía	Bs. 35.000,00
Instamed	Bs. 45,00
Servicio Odontológico	Bs. 60,00
Deducible	Bs. 200,00
Reembolso hasta el	Bs. 100%

PRIMAS ANUALES EN BOLÍVARES FUERTES	I
Padres. y Suegros (Prima Única)	6.896,00

CONDICIONES ESPECIALES:

Se modifican el artículo 10; plazos de espera y enfermedades preexistentes:

Se eliminan los plazos de espera y se otorga cobertura para las enfermedades preexistentes conocidas o no y congénitas al grupo inicial, así como para todos los asegurados que soliciten su inscripción dentro de los treinta días siguientes a una de las causas que se mencionan a continuación:

- A)- Al ingreso como miembro del contratante.

Aquellas personas que no se inscriban durante este período, estarán sujetas a los plazos de espera y carencia de cobertura, establecidos en las condiciones generales de la póliza.

La compañía se reserva el derecho de revisar, cuantas veces sea necesario, los resultados obtenidos en la póliza y si no son favorables debido a que los compromisos u obligaciones contraídas por las reclamaciones pagadas y pendientes de pago alcanzaron el 70% de las primas pagadas y consumidas durante el período evaluado, se procederá al ajuste de prima correspondiente, tomando en consideración el incremento en los costos medico-asistenciales.

Los aumentos de prima para cada asegurado, derivados por la alta siniestralidad de esta póliza, serán notificados por escrito al contratante con treinta días de anticipación a la fecha efectiva de cobro de las nuevas primas calculadas emitiéndose el respectivo anexo que formara parte integral de este contrato, así como el recibo de prima correspondiente el cual deberá ser pagado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de su entrega al contratante, para que no se interrumpan las obligaciones contraídas por la compañía.

En caso de no efectuarse el pago en el tiempo estipulado la compañía suspenderá todos los servicios y pagos de reclamaciones recibidas, independientemente de la fecha de ocurrencia de los gastos medico-asistenciales, hasta tanto el contratante haga efectivo el pago de la prima ajustada.

Las enfermedades recurrentes o crónicas, están cubiertas dado que la póliza contempla la eliminación de plazos de espera y otorga cobertura para enfermedades preexistentes y congénitas, con la salvedad que de haberlas, estarían asumiendo los consecuentes incrementos de primas que puedan generarse a futuro (ver texto de cláusulas y anexos)

La conversión a pólizas individuales con continuidad puede otorgarse con las condiciones que tiene el asegurado en el colectivo.

Todos los demás términos y condiciones permanecen vigentes y sin alteración alguna.

Conforme:

Titular

Mercantil Seguros
