

Anexo No. 007

Fecha Emisión: 10-09-2009

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

Cobertura por año Enfermedad, Asegurado y Año Póliza:

Plan R733

Exceso	Bs. 50,000.00
Deducible	Bs. 50,000.00
Reembolso	Bs. 100%

PRIMAS ANUALES EN BOLÍVARES

	I
Titular, o Cónyuge Hombre hasta 36 años	485,00
Titular, o Cónyuge Hombre 37 a 55 años	585,00
Titular, o Cónyuge Mujer hasta 36 años	518,00
Titular, o Cónyuge Mujer 37 a 55 años	663,00
Hij. Niet. Sobr. Her. hasta los 17 años	329,00
Hij. Niet. Sobr. Her. desde 18 hasta 29 años (Masculino)	485,00
Hij. Niet. Sobr. Her. desde 18 hasta 29 años (Femenino)	518,00
Titular, Cóny. Padr. Sued. desde 56 hasta 65 años	1.391,00
Titular, Cóny. Padr. Sued. desde 66 hasta 70 años	2.151,00
Titular, Cóny. Padr. Sued. desde 71 hasta 99 años	2.652,00

Anexo No. 007

Fecha Emisión: 10-09-2009

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

Cobertura por año Enfermedad, Asegurado y Año Póliza:

Plan R774

Exceso	Bs.	100,000.00
Deducible	Bs.	50,000.00
Reembolso	Bs.	100%

PRIMAS ANUALES EN BOLÍVARES

	II
Titular, o Cónyuge Hombre hasta 36 años	768,00
Titular, o Cónyuge Hombre 37 a 55 años	926,00
Titular, o Cónyuge Mujer hasta 36 años	821,00
Titular, o Cónyuge Mujer 37 a 55 años	1.051,00
Hij. Niet. Sobr. Her. hasta los 17 años	521,00
Hij. Niet. Sobr. Her. desde 18 hasta 29 años (Masculino)	768,00
Hij. Niet. Sobr. Her. desde 18 hasta 29 años (Femenino)	821,00
Titular, Cóny. Padr. Sued. desde 56 hasta 65 años	2.200,00
Titular, Cóny. Padr. Sued. desde 66 hasta 70 años	3.404,00
Titular, Cóny. Padr. Sued. desde 71 hasta 99 años	4.197,00

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.
- B)- A la fecha en que contraiga matrimonio civil.
- C)- A la fecha del nacimiento de un hijo.

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.

Quedaran amparadas las enfermedades ginecologías y/o propias del sexo femenino, con y sin intervención quirúrgica.

Quedarán amparadas por la cobertura de maternidad las complicaciones del estado de gravidez, así como los gastos pre y postnatales.

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

Seguros Mercantil
