

PÓLIZA DE SEGURO DE  
**Salud Colectivo**

**ANEXO MODALIDAD COLECTIVA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE EXCESO DE SALUD**

El presente Anexo forma parte integrante de la Póliza de Seguro de Exceso de Salud N° \_\_\_\_\_, a la cual se adhiere y es válido para las personas vigentes e inscritas dentro de la vigencia reflejada en el certificado.

## CLÁUSULA 1: OBJETO DEL ANEXO

Mediante la emisión del presente Anexo, se modifican algunas CLÁUSULAS establecidas en las Condiciones Generales y Particulares y Anexo de Maternidad de la Póliza de Seguro de Exceso de Salud Individual, para adaptarlas a las condiciones propias de la modalidad colectiva.

## CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

**2.1 TOMADOR:** Persona Jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro con el Asegurador, trasladándole los riesgos y obligándose al pago de la Prima.

**2.2 ASEGURADO TITULAR:** es la persona a nombre de quien se emite cada certificado conforme a lo indicado por el Tomador de la Póliza. Es quien ejerce los derechos de su grupo Asegurado ante el Asegurador.

**2.3 BENEFICIARIO:** persona(s) inscrita(s) en el Certificado, que tiene el derecho de recibir el pago de la indemnización a que hubiere lugar. En caso de reembolso, el Asegurador pagará la indemnización al Asegurado Titular, independientemente de la persona que haya incurrido en los gastos.

**2.4 CERTIFICADO:** es el documento emitido por el Asegurador, en atención a la solicitud formulada individualmente por cada persona que preste sus servicios en calidad de trabajador ante el Tomador, que certifica la aceptación e inscripción de la (s) persona (s) en la Póliza. El Asegurador emitirá y facilitará al Tomador, para su entrega a cada Asegurado Titular, un Certificado Individual de Inscripción, en el que se indican, entre otros datos, los Beneficiarios inscritos y los beneficios a que cada uno tiene derecho en virtud de esta Póliza. El Certificado Individual de cada Asegurado Titular, debe interpretarse como una simple constancia de inscripción que le otorga derecho a él y a los Beneficiarios inscritos a recibir los beneficios de la presente Póliza y no como un instrumento contractual.

**2.5 CUADRO PÓLIZA RECIBO:** documento en el que se indica, como mínimo, la siguiente información: número de la Póliza, identificación completa del Asegurador y de su domicilio principal, identificación completa del Tomador, dirección de cobro del Tomador, nombre del Intermediario de Seguros, riesgos cubiertos, Suma Asegurada, monto de la Prima, forma de pago, vigencia del contrato, vigencia del Recibo, fecha de emisión del Recibo, Deducible, si lo hubiere, y firmas del Asegurador y del Tomador.

El Cuadro Póliza Recibo será entregado al Tomador conjuntamente con las Condiciones Generales, Particulares, los Anexos, y los demás documentos que formen parte integrante de la Póliza. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados.

### **CLÁUSULA 3: RENOVACIÓN**

El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el Tomador pague la Prima correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la CLÁUSULA 7: PLAZO DE GRACIA, de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Salud Individual, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior. Las partes pueden negarse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de vigencia en curso.

### **CLÁUSULA 4: PERSONAS ASEGURABLES**

Son asegurables bajo la modalidad colectiva, el Asegurado Titular y las siguientes personas, siendo que el género masculino incluirá también al femenino, los cuales deben estar identificados en el Cuadro Póliza Recibo:

1. El cónyuge del Asegurado Titular.
2. Los hijos menores de veinticinco (25) años de edad del Asegurado Titular o de su cónyuge.
3. Los padres del Asegurado Titular o de su cónyuge.

Para la Cobertura de Maternidad, son asegurables las siguientes personas del sexo femenino, cuya edad no exceda de cincuenta (50) años:

1. Asegurada Titular.
2. Cónyuge del Asegurado Titular.

### **CLÁUSULA 5: COMIENZO DEL SEGURO DE CADA ASEGURADO**

La Cobertura de cada uno de los Beneficiarios inscritos inicialmente comenzará en la fecha de efecto de la Póliza. Para los que sean admitidos posteriormente el seguro comenzará según la fecha de su inclusión por parte del Tomador.

Para el caso de los hijos del Asegurado Titular, nacidos durante la vigencia de la Póliza a la cual se adhiere este Anexo, el seguro comenzará en la fecha de nacimiento del hijo, de conformidad con lo dispuesto en el número 18 de la CLÁUSULA 2: GASTOS CUBIERTOS, de las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro de Salud Individual.

## **CLÁUSULA 6: INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LOS ASEGURADOS**

**El Tomador se obliga a comunicar por escrito al Asegurador dentro de los treinta (30) días continuos siguientes, la incorporación o desincorporación del Asegurado al grupo que se origine en cada uno de los meses de vigencia de la Póliza. Los mismos se harán efectivos a partir de la fecha de ingreso o egreso al grupo; en caso de que la notificación se realice posterior a los treinta (30) días anteriormente indicados, el movimiento se realizará a partir de la fecha de su notificación.**

**Los cobros y/o devoluciones de Prima a que dieran lugar dichos ingresos o egresos serán calculados a prorrata desde el día que se hacen efectivos y hasta la culminación del Año-Póliza.**

## **CLÁUSULA 7: TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA CADA ASEGURADO**

El seguro terminará cuando se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Si el hijo del Asegurado Titular o de su cónyuge, cumple la edad de veinticinco (25) años.
2. Cuando el Asegurado Titular deje de prestar servicio al Tomador.
3. Por aviso escrito del Tomador, comunicando al Asegurador la decisión de no renovar la Póliza o el seguro de algún Beneficiario.
4. Cuando no sea pagada la Prima del Seguro, en la forma y en la fecha que es exigible.

La terminación se efectuará sin perjuicio del derecho del Beneficiario a indemnizaciones por Siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación.

Los cobros y/o devoluciones de Prima a que dieran lugar dicha terminaciones serán calculados a prorrata desde el día que se hacen efectivos y hasta la culminación del Año-Póliza.

Si un Asegurado, conforme con lo indicado en los numerales anteriores, quedare excluido de la Póliza, podrá solicitar al Asegurador, a más tardar dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha en que sea efectiva la terminación del contrato, la emisión de una Póliza de Seguro de Salud Individual. El Asegurador garantizará la emisión de la Póliza, sujeta al pago de la Prima correspondiente y el Asegurado no perderá los derechos de antigüedad adquiridos con la Póliza anterior, en lo que se refiere a la misma Suma Asegurada o plan vigentes para el momento de la terminación del seguro.

## **CLÁUSULA 8: COMPOSICIÓN DEL GRUPO**

El Asegurador puede dar por terminada la Póliza con efecto a partir de la fecha de renovación siguiente, en los 2 primeros años de emitida la Póliza, si el número de Asegurados Titulares es menor a treinta (30). Tal terminación requiere un aviso por escrito por parte del Asegurador sujeto a lo establecido en la CLÁUSULA 18: CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL.

## **CLÁUSULA 9: VIGENCIA DEL ANEXO**

La vigencia de este Anexo corresponderá a la que figure en el Cuadro Póliza Recibo de la Póliza a la cual se adhiere este Anexo.

## **CLÁUSULA 10: CONDICIONES APLICABLES**

Salvo lo expresamente dispuesto en el presente Anexo, éste se regirá por las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza a la cual se adhiere. En caso de surgir cualquier duda o contradicción en ambos textos, prevalecerá siempre el contenido de este Anexo.

El presente Anexo es válido únicamente si ha sido sellado y firmado por el Asegurador y el Tomador y se otorga en el lugar y fecha indicados en el Cuadro Póliza Recibo de la Póliza.

---

Por El Asegurador

---

Por El Tomador

**SEGUROS CARACAS, C.A.**, RIF: J-00038923-3.

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora del Ministerio del Poder Popular de Economía y Finanzas bajo el N° 13. **“Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio N° SAA-1-1-16925-2014 de fecha 7 de Abril de 2015”.**

