

ANEXO "SALUD A SU ALCANCE"
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

Para adherir y formar parte de la póliza No. _____

Consentimiento/Certificado No. _____

Emitido a nombre de: _____

Con vigencia del: _____ al: _____

CLÁUSULA PRIMERA:

Por medio del presente Anexo se hace constar que la presente póliza se extiende a cubrir mediante el pago de la prima correspondiente, las Consultas Médicas descritas a continuación:

CONSULTAS MÉDICAS
48 consultas por Asegurado al año con cualquiera de los siguientes médicos especialistas:
*Médico General
*Ginecólogo
*Pediatra

CLÁUSULA SEGUNDA:

La prima por las Consultas Médicas está incluida en la prima total de la póliza, a la cual se adhiere el presente Anexo.

Mediante el pago de la prima correspondiente, el Asegurado podrá incluir en esta cobertura a sus dependientes indicados en el Consentimiento/Certificado.

Se define como Dependientes: Cónyuge o Conviviente del Asegurado; Hijos del Asegurado o del Cónyuge o Conviviente del Asegurado; Hijastros e Hijos legalmente adoptados; e Hijos para los cuales el Asegurado o Cónyuge o Conviviente del Asegurado ha sido designado como Tutor Legal o sobre los cuales tiene la patria potestad.

CLÁUSULA TERCERA:

Límite Geográfico: Las Consultas Médicas se prestarán únicamente dentro del territorio de la República de Guatemala.

CLÁUSULA CUARTA:

Periodo de Espera: Las Consultas Médicas descritas en el presente anexo, podrán ser utilizados después de haber transcurrido 48 (cuarenta y ocho) horas de haber iniciado la vigencia de la cobertura de este Anexo.

CLÁUSULA QUINTA:

El Asegurado al momento de solicitar las Consultas Médicas debe comunicarse al número de teléfono que le proporcionará Aseguradora Rural, S.A, indicando nombre completo, número de cédula o D.P.I., número de póliza y número de Consentimiento/Certificado para la coordinación de los servicios.

CLÁUSULA SEXTA:

Todas las Consultas Médicas serán pagadas por Aseguradora Rural, S.A., directamente a la red de proveedores y en ningún caso se realizarán reembolsos por dichos conceptos.

En fe de lo cual se firma y sella el presente anexo en la ciudad de Guatemala a los ____ días del mes de ____ del año ____.

Representante Legal

ANEXO "PLAN ORO"
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

Para adherir y formar parte de la póliza No. _____

Consentimiento/Certificado No. _____

Emitido a nombre de: _____

Con vigencia del: _____ al: _____

CLÁUSULA PRIMERA:

Por medio del presente Anexo se hace constar que la presente póliza se extiende a cubrir mediante el pago de la prima correspondiente las Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas descritos a continuación:

CONSULTAS MÉDICAS	EXÁMENES DE LABORATORIO	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
48 consultas por Asegurado al año con cualquiera de los siguientes médicos especialistas:	2 eventos por Asegurado al año de cada uno de los exámenes:	2 eventos por Asegurado al año de cada uno de los exámenes:
-Médico General	-Examen de orina completo	-Rayos X simples
-Ginecólogo	-Cultivo de orina	-Ultrasonidos
-Pediatra	-Examen de heces completo	*Pélvico
	-Glicemia pre y post	*Vaginal
Quienes pueden referir con: ESPECIALISTAS	-Ácido Úrico	*Prostático
-Internista	-Perfil de lípidos	*Hepático
-Traumatólogo	1 evento al año de cada uno de los exámenes:	1 evento al año de cada uno de los exámenes:
-Gastroenterólogo	-Papanicolaou	-Tomografías
-Neurólogo	-Antígeno Prostático específico	*Cerebral
-Dermatólogo	Helicobacter Pylori en heces	*Abdomen inferior
-Cardiólogo		*Abdomen superior
-Proctólogo		*Senos paranasales
-Urólogo		-Electrocardiograma
-Otorrinolaringólogo		-Espirometría
		-Electroencefalograma
		-Pielograma
		-Histerosalpingograma
		-Mamografía bilateral
		-Endoscopia (no cubre biopsia)
		-Densitometría ósea de columna

CLÁUSULA SEGUNDA:

La prima por las Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas está incluida en la prima total de la póliza, a la cual se adhiere el presente Anexo.

Mediante el pago de la prima correspondiente, el Asegurado podrá incluir en esta cobertura a sus dependientes indicados en el Consentimiento/Certificado.

Se define como Dependientes: Cónyuge o Conviviente del Asegurado; Hijos del Asegurado o del Cónyuge o Conviviente del Asegurado; Hijastros e Hijos legalmente adoptados; e Hijos para los cuales el Asegurado o Cónyuge o Conviviente del Asegurado ha sido designado como Tutor Legal o sobre los cuales tiene la patria potestad.

CLÁUSULA TERCERA:

Límite Geográfico: Las Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas se prestarán únicamente dentro del territorio de la República de Guatemala.

CLÁUSULA CUARTA:

Período de Espera: Las Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas descritos en el presente anexo, podrán ser utilizados después de haber transcurrido 48 (cuarenta y ocho) horas de haber iniciado la vigencia de la cobertura de este Anexo.

CLÁUSULA QUINTA:

El Asegurado al momento de solicitar las Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas debe comunicarse al número de teléfono que le proporcionará Aseguradora Rural, S.A, indicando nombre completo, número de cédula o D.P.I., número de póliza y número de Consentimiento/Certificado para la coordinación de los servicios.

CLÁUSULA SEXTA:

Todas las Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas serán pagados por Aseguradora Rural, S.A., directamente a la red de proveedores y en ningún caso se realizarán reembolsos por dichos conceptos.

En fe de lo cual se firma y sella el presente anexo en la ciudad de Guatemala a los ____ días del mes de ____ del año ____.

Representante Legal

ANEXO "PLAN PLATA"
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

Para adherir y formar parte de la póliza No. _____

Consentimiento/Certificado No. _____

Emitido a nombre de: _____

Con vigencia del: _____ al: _____

CLÁUSULA PRIMERA:

Por medio del presente Anexo se hace constar que la presente póliza se extiende a cubrir mediante el pago de la prima correspondiente las Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas descritos a continuación:

CONSULTAS MÉDICAS	EXÁMENES DE LABORATORIO	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
48 consultas por Asegurado al año con cualquiera de los siguientes especialistas:	2 eventos por Asegurado al año de cada uno de los exámenes:	2 eventos por Asegurado al año de cada uno de los exámenes:
*Médico General	*Examen de orina completo	*Rayos X simples
*Ginecólogo	*Cultivo de orina	
*Pediatra	*Examen de heces completo	
*Internista	*Glicemia pre y post	
*Traumatólogo	* Papanicolaou	
	Para Papanicolaou aplica únicamente un evento al año.	

CLÁUSULA SEGUNDA:

La prima por las Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas está incluida en la prima total de la póliza, a la cual se adhiere el presente Anexo.

Mediante el pago de la prima correspondiente, el Asegurado podrá incluir en esta cobertura a sus dependientes indicados en el Consentimiento/Certificado.

Se define como Dependientes: Cónyuge o Conviviente del Asegurado; Hijos del Asegurado o del Cónyuge o Conviviente del Asegurado; Hijastros e Hijos legalmente adoptados; e Hijos para los cuales el Asegurado o Cónyuge o Conviviente del Asegurado ha sido designado como Tutor Legal o sobre los cuales tiene la patria potestad.

CLÁUSULA TERCERA:

Límite Geográfico: Las Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas se prestarán únicamente dentro del territorio de la República de Guatemala.

CLÁUSULA CUARTA:

Período de Espera: Las Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas descritos en el presente anexo, podrán ser utilizados después de haber transcurrido 48 (cuarenta y ocho) horas de haber iniciado la vigencia de la cobertura de este Anexo.

CLÁUSULA QUINTA:

El Asegurado al momento de solicitar las Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas debe comunicarse al número de teléfono que le proporcionará Aseguradora Rural, S.A, indicando nombre completo, número de cédula o D.P.I., número de póliza y número de Consentimiento/Certificado para la coordinación de los servicios.

CLÁUSULA SEXTA:

Todas las Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas serán pagados por Aseguradora Rural, S.A., directamente a la red de proveedores y en ningún caso se realizarán reembolsos por dichos conceptos.

En fe de lo cual se firma y sella el presente anexo en la ciudad de Guatemala a los ____ días del mes de ____ del año ____.

Representante Legal