

**PÓLIZA INDIVIDUAL  
SEGURO DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS**

Para adherir a la Póliza No.

**ANEXO DE COBERTURA DE MATERNIDAD**

Por convenio expreso entre el Solicitante y la Aseguradora, mediante la contratación de este Anexo, el pago de prima adicional correspondiente y los Asegurados declarados en la Solicitud de Seguro y aceptados por la Aseguradora, la Aseguradora se obliga a reembolsar de acuerdo al monto y las coberturas de este Anexo, estipuladas en el Cuadro de Beneficios de la Carátula de la Póliza, siempre y cuando este Anexo esté vigente.

**1. COBERTURA**

**1.1 MATERNIDAD**

Los gastos ocasionados por maternidad y complicaciones del embarazo, de acuerdo a los límites establecidos en el Cuadro de Beneficios de la Carátula de la Póliza, exclusivamente para el Asegurado Titular o su Dependiente Cónyuge, considerando como gastos elegibles para este beneficio los honorarios médicos, ultrasonidos (máximo tres), pruebas de laboratorio, vitaminas y los gastos hospitalarios correspondientes al parto o el aborto no provocado, cesárea no electiva y complicaciones del embarazo.

**1.2 COMPLICACIONES RECIÉN NACIDO**

Los gastos médicos necesarios para el tratamiento de las complicaciones del Recién Nacido, por parto prematuro o por enfermedades, siempre que cumplan con las siguientes condiciones:

- a) Que el nacimiento sea consecuencia de una maternidad cubierta por la Póliza.
- b) Que los gastos no excedan el Límite máximo establecido para este beneficio, el cual se indica en el Cuadro de Beneficios de la Carátula de la Póliza.
- c) Que las complicaciones sean diagnosticadas y tratadas antes que el recién nacido salga del hospital.

**1.3 ENFERMEDADES CONGÉNITAS Y/O HEREDITARIAS**

Los gastos médicos necesarios para el tratamiento de las enfermedades, padecimientos, defectos o condiciones congénitas, siempre que cumplan con las siguientes condiciones:

- a) Que el nacimiento sea consecuencia de una maternidad cubierta por la póliza.
- b) Que los gastos no excedan el límite máximo establecido para este beneficio, el cual se indica en el Cuadro de Beneficios de la Carátula de la Póliza.
- c) Para todo hijo que haya nacido bajo la cobertura de la madre titular o cónyuge, la cobertura es inmediata a partir de la fecha de nacimiento y los defectos o desórdenes deben ser diagnosticados y tratados dentro de los doce (12) meses

después del nacimiento, siempre que el seguro de la madre titular o cónyuge, se encuentre en vigor. Transcurrido este período de doce (12) meses no corresponde ningún pago adicional para este beneficio.

- d) Para todos los demás asegurados y mayores de dieciocho (18) años, después de doce (12) meses de cobertura continua.

#### **1.4 CONTROL DEL NIÑO SANOS**

Las consultas de control pediátrico y las vacunas de acuerdo a las aprobadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, hasta el monto y período estipulado en el Cuadro de Beneficios de la Carátula de la Póliza.

### **2. ELEGIBILIDAD y LÍMITES DE EDAD**

#### **2.1 Condiciones de Elegibilidad**

- a) Haber contratado el Anexo de Maternidad.
- b) Para el beneficio de Maternidad serán elegibles exclusivamente el Asegurado Titular y/o su Dependiente Cónyuge.
- c) Para el Beneficios de Complicaciones al Recién Nacido, Enfermedades Congénitas y/o Hereditarias y Control del niño sano serán elegibles los Hijos Dependientes que nazcan cuando la madre, sea esta titular y/o cónyuge, tenga contratada la cobertura de maternidad y éste nazca bajo la cobertura de Maternidad cumpliendo con todas las condiciones establecidas en este Anexo y las Condiciones Generales de esta Póliza.

### **3. PERÍODO DE ESPERA**

Este Anexo contiene un Período de Espera para la Cobertura de maternidad comenzando a partir de la Fecha de Inicio de Cobertura del Asegurado titular y/o cónyuge para este Anexo, hasta el período máximo estipulado en el Cuadro de Beneficios del a Carátula de la Póliza.

### **4. FECHA DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

**Para el Asegurado Titular y para el Asegurado Dependiente:**

La cobertura de este anexo termina en el momento que termina la Cobertura de la presente Póliza de acuerdo a lo estipulado en las Condiciones Generales, Clausula 6, Numeral 6.3.

**SEGUROS AGROMERCANTIL, SOCIEDAD ANÓNIMA.**

---

## REPRESENTANTE LEGAL.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 213-2018 del 01 de febrero de 2018, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.