

Póliza No.

Certificado No.

Contratante:

Fecha de Vigencia:

Nombre del grupo Asegurado:

Nombre del Empleado:

Clase y Plan:

### **ANEXO DE BENEFICIO DE GASTOS POR MATERNIDAD**

Por medio del presente endoso, sujeto a lo pactado en condiciones particulares y sujeto al pago de prima adicional correspondiente quedan cubiertos los gastos generados por motivo de embarazo, aborto espontáneo, parto natural u operación cesárea que ocurran durante la vigencia de la póliza.

Únicamente quedan cubiertos por este concepto las Aseguradas Titulares y cónyuges legítimas o de hecho de los Asegurados Titulares, quedando excluidas las hijas y las madres de los asegurados Titulares.

Quedarán cubiertos aquellos gastos que ocurran después de 11 meses contados a partir del inicio de vigencia del certificado al cual aplica este anexo. Este período de espera no aplicara para las renovaciones de la póliza.