

Póliza No.

Certificado No.

Contratante:

Fecha de Vigencia:

Nombre del grupo Asegurado:

Nombre del Empleado:

Clase y Plan:

CERTIFICADO DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS

Por este medio SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A., certifica que el empleado cuyo nombre aparece en el mismo, se halla asegurado y sometido a los términos de la póliza de seguro colectivo de Gastos Médicos enumerado en el Cuadro de Seguro que consta en dicho Certificado.

El seguro que hace constar el Certificado entra en vigor a partir de la fecha de Vigencia arriba indicada. Sin embargo si el empleado no estuviere activamente dedicado a su trabajo en la Fecha de Vigencia, el seguro no surtirá efecto sino hasta el día en que el empleado vuelva a su trabajo activo.

La cantidad o las cantidades de los Beneficios se hallan en el Cuadro de Seguro en la Clase y Plan arriba indicado.

El presente Certificado invalida y reemplaza todo certificado y anexo que se le haya emitido anteriormente al empleado ya nombrado bajo cualquier póliza de seguro colectivo emitida por SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A., que proporcione las clases de seguro estipuladas en el Cuadro de Seguro que consta en este Certificado.

Las estipulaciones de la póliza de seguro de Gastos Médicos que afectan al empleado, cónyuge e hijos dependientes elegibles, así como sus Beneficiarios se hayan subordinados absolutamente a la póliza de seguro colectivo, la cual constituye de por sí los convenios mediante los cuales se efectúan los pagos correspondientes. Las Condiciones Generales de la misma se encuentran adjuntas a este Certificado.