

ANEXO

“A”

A large, stylized handwritten signature in black ink, featuring a prominent loop at the top and a long, sweeping tail that extends downwards.A handwritten mark consisting of a circle with a downward-pointing arrow inside, located to the right of the word "ANEXO".

A. CONDICIONES PARTICULARES QUE APLICAN PARA LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA, GASTOS MÉDICOS y ODONTOLÓGICOS PARA TRABAJADORES Y AUTORIDADES DE LA CDAG

Seguro de Vida:

1. Cobertura de 875 personas en un plazo de dos años.
2. Para titulares la edad límite para ingresar al Seguro de Vida será de 75 años. El beneficio finaliza a edad de 80 años. El límite de edad de ingreso no aplica para asegurados que vengan trasladados.
3. Desmembración Accidental: Pérdida de miembros de acuerdo al porcentaje establecido en las condiciones generales de cobertura.
4. El beneficio adicional de muerte accidental, muerte accidental especial y de indemnización por Desmembración Accidental finaliza a edad de 65 años.
5. Indemnización por Incapacidad Total y Permanente a consecuencia de un accidente, finaliza a edad de 65 años.
6. Suicidio cubierto después de 2 años de cobertura continúa, pagadero como muerte natural.
7. Agresión y/o Homicidio muerte por arma de fuego, arma contundente y punzo cortante, será pagadero como una muerte accidental.
8. Adelanto funerario: Anticipo de la suma asegurada por fallecimiento según detalle en el cuadro de beneficios.
9. Servicio Funerario: Incluye servicio funerario en caso de fallecimiento de un asegurado titular, aplica según condiciones establecidas para este beneficio, finaliza a edad de 80 años.
10. Asfixia se cubre según la forma de la muerte, si es provocada por una tercera persona o estrangulación se pagará como una muerte accidental, si es por accidente obstrucción de las vías por ingesta de alimentos como accidente y si es provocado por el mismo se pagará como muerte natural.

Seguro de Gastos Médicos:

1. El Seguro de Gastos Médicos finaliza a los 80 años de edad, con reducciones a edad de 75 años según se indica en el cuadro de beneficios y tarifas de seguro.
2. La edad máxima de ingreso para nuevos asegurados es de 75 años, esta condición no aplica a personal trasladado de otras aseguradoras.
3. VIH anticuerpos SIDA: Reduce el máximo vitalicio al monto indicado en el Cuadro de Beneficios y Tarifas de Seguro.
4. Cuarto y Alimento Diario: Cubre habitación semi privada.
5. Límite Diario de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Máximo de días establecido en el Cuadro de Beneficios y Tarifas de Seguro, posterior a este límite de días la compañía aseguradora seguirá cubriendo a un máximo de Cuarto y Alimento diario hasta agotar su máximo vitalicio, los excedentes serán cubiertos por el asegurado.
6. Atención de emergencias por enfermedad, accidente o agresión, atención de emergencias con hospitalizaciones por enfermedad, accidente o agresión, atención hospitalización por enfermedad, accidente o agresión y hospitalización cirugías programadas por enfermedad, accidente o agresión: Incluidos en esta propuesta.
7. Honorarios Médicos Especialistas, Sub-especialistas y Ayudante si el proceso lo requiere: Incluido en esta propuesta.
8. Anestesiólogo en Procedimientos Quirúrgicos: Incluido en esta propuesta.
9. Exámenes de Diagnóstico y/o Laboratorio: Incluidos dentro y fuera del Hospital si el Diagnóstico lo Requiere y está cubierto en la póliza.
10. Prescripción de Medicamentos dentro del hospital: Incluye medicamentos dentro del hospital, diagnóstico, diagnóstico y tratamiento que este cubierto el diagnóstico.
11. Medicamentos fuera del hospital: Incluye en esta propuesta.
12. Boleas de consulta externa y aplicación: Aplica boleas de consulta externa y aplicación.
13. Prescripción de medicamentos fuera del hospital: Incluye la cobertura de prescripción de medicamentos fuera del hospital, para curar una enfermedad, accidente o agresión cubierta en la póliza.
14. Quimioterapia, radioterapia y diálisis como paciente externo: Incluido en esta propuesta para una incapacidad cubierta en la póliza.

15. Cirugía Ambulatorio: Incluido en esta propuesta para una incapacidad cubierta en la póliza.
16. Maternidad, aplica tanto para empleada que pague tarifa con dependientes como para empleada que pague tarifa sin dependientes, posterior a cubrir su periodo de espera de 10 meses.
17. Cubre enfermedades congénitas o padecimientos congénitos dentro del Hospital.
18. Atención al Recién Nacido: Cubre los gastos de pediatra o neonatólogo.
19. Ambulancia terrestre cubierto al 80%: Se cubrirá como cualquier otra incapacidad bajo reembolso convencional, sujeto a deducible, coaseguro y timbres. Siempre y cuando cumpla con las siguientes condiciones:
- Que sea una ambulancia legalmente autorizada.
 - De la iniciativa privada.
 - Tras presentar constancia de los servicios (facturas).
 - Que no haya institución (hospital, clínica, centro de salud, etc.) en la región para atender y/o controlar la incapacidad del asegurado.
 - Que sea prescrito y ordenado por un médico colegiado activo.
20. Prótesis, dispositivos de corrección y artículos médicos, implantes durante la cirugía para el tratamiento de una cirugía: Incluido en esta propuesta para un diagnóstico cubierto en la póliza.
21. Cirugía reconstructiva por accidente: Incluido en esta propuesta para un diagnóstico cubierto en la póliza.
22. Servicio de Asistencia Médica: Ver condiciones de pago directo en ambulancia, detallados en las presentes Condiciones Particulares.
23. Esta propuesta incluye todos los servicios a través del Sistema de Pago Directo - SPD- en UniRed. Se adjunta Directorio de Proveedores Afiliados -DPA-.
24. Todo Reclamo Convencional y Autorizaciones se trabaja en base a la Tabla de Valores Relativos de California.
25. En los Reembolsos Convencionales, no se emitirá cheque para pagos menores a Q100.00, se acumulará y se pagará en el siguiente reclamo o hasta que supere la cantidad antes citada.
26. Copago: Monto establecido como participación del Asegurado por cada servicio que utilice con proveedores afiliados.
27. Coaseguro: El término de coaseguro se refiere al porcentaje de gastos elegibles que después de cubierto el deducible debe cubrir el Asegurado y no son reembolsables bajo la póliza.
28. Plan Dental: Incluye cobertura dental, ver condiciones de cobertura dental detallados en las presentes Condiciones Particulares.
29. Se requiere la pre-autorización por parte de la Compañía, para practicar los exámenes siguientes: (dos días hábiles).
- Resonancias Magnéticas y Tomografías
 - Gastroscopías y Colonoscopias
 - ERCP
 - Estudios con Isótopos en Medicina Nuclear (Centellograma)
 - Litotricias y Videoureteroscopia Flexible
 - Electroencefalogramas, Electromiogramas y Ecocardiogramas
 - Mamografías
 - Prueba de Esfuerzo, Holter Cardíaco y Monitoreo de Presión Arterial
 - Doppler Carotídeo y Transesofágico
 - Electrocardiograma
 - Serie Gastro duodenal y Gastro-Intestinal
 - Biopsias
 - Densitometría Ósea

Se excluyen las enfermedades pre-existent y no-existent, para los asegurados que cubren la incapacidad de enfermedad terminal, tales como, pero no limitados a, cáncer y enfermedades terminales tales como, pero no limitados a, enfermedades cardíacas, cirugías, y/o problemas de corazón, SIDA, trasplantes de órganos, cáncer, tratamientos de quimioterapias y radioterapias que no estén reportadas en el listado de reclamos proporcionado, quedarán sujetas a revisión y presentación de informes médicos para su posterior evaluación y/o aprobación con condiciones de cobertura que la aseguradora establezca.

001033



(1789)

31. Cirugías Programadas, Exámenes Pre autorizados, Medicina (para medicamentos indefinidos o mayores a tres meses), tiene que contar con segunda opinión, quedando sujeto a evaluación y criterio de la aseguradora.

Beneficios Adicionales

- Exoneración del Pago de Primas por Incapacidad Total y Permanente, aplica únicamente para trabajadores a tiempo completo, se exonera del pago de la prima durante la vigencia de la póliza, en un periodo no mayor a 12 meses. Para cumplir con este beneficio se requiere que el patrono tenga contrato de Seguro de Gastos Médicos y de Vida con Seguro Universales, S. A. (Póliza Vigente). Edad de terminación de este beneficio 60 años.
- Máximo Vitalicio de Gastos Médicos se incrementa a Q1,000,000.00.
- Máximo Vitalicio Dental por Accidenta: Aplica hasta el máximo vitalicio disponible.
- Cobertura "0" días de nacido, aplica cuando el titular ha cubierto su periodo de preexistencia, de lo contrario será elegible el infante a partir del día 14 y el máximo cubierto los primeros 30 días de nacido se reduce al 50% de lo reflejado en el cuadro de beneficios y tarifas de seguro, hasta el cumplimiento de los 25 años de edad, siempre que sean estudiantes a tiempo completo y residan en el domicilio sus padres.
- Costo mensual adicional para incluir en la cobertura de gastos médicos a dependientes, (cónyuge e hijos), **Q705.60** (Setecientos cinco quetzales con sesenta centavos).
- Periodo de Preexistencia para nuevos ingresos: Aplica para todo nuevo ingreso, corresponde a un periodo de 6 meses.
- Periodo de Espera para nuevos ingresos: 6 meses, es el tiempo durante el cual no se cubrirán las enfermedades, tratamientos terapéuticos o cirugías relacionadas con:
 - Amígdalas, Adenoides, Nariz y Senos Paranasales
 - Aparato Reproductor Femenino
 - Hernias en General
 - Hemorroides
 - Litiasis Renal
 - Próstata
 - Riñones o Vesícula
- Trasplante de Órganos: El periodo de espera, especificado en el Cuadro de Beneficios, será contado a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de elegibilidad del Asegurado lo que ocurra primero. Durante este periodo los gastos incurridos por un asegurado por concepto de trasplante no se considerarán como gastos cubiertos para los efectos de la presente póliza en el caso de ocurrir cualquier de las siguientes situaciones:
 - Si el diagnóstico de trasplante fue realizado por primera vez durante un periodo de 60 días consecutivos contados a partir del inicio de vigencia de esta póliza o de la elegibilidad del Asegurado, lo que ocurra de último.
 - Si el trasplante es considerado una condición preexistente en los términos definidos en esta póliza.
- Ambulancia Aérea: Se cubrirá como reembolso los gastos ocasionados por el traslado de un asegurado a un hospital por una incapacidad (enfermedad o accidente) cubierta en la póliza, siempre y cuando cumpla con las siguientes condiciones:
 - Condiciones del Transporte:
 - Que sea una ambulancia legalmente autorizada
 - De la iniciativa privada
 - Que sea prescrito y ordenado por un médico colegiado activo, cuando el asegurado se encuentra hospitalizado o recluso en alguna situación (Hospital, clínica, centro de salud, etc.)
 - Que no haya acceso terrestre, o que el asegurado no pueda trasladarse a una vía principal.

001032

1789

Razonable y acostumbrado:

Se reconocerán como usual, razonable y acostumbrado todos los gastos relacionados con el traslado, tratamiento o atención, honorarios médicos, medicinas y suministros, necesarios para la atención de una incapacidad (enfermedad o accidente) cubierta en la póliza. De acuerdo a las condiciones de mercado, aplicables para la República de Guatemala.

10. Cobertura en el seguro de Gastos Médicos para dependientes registrados en la póliza por muerte del asegurado titular: Un año sin costo aplica únicamente a dependientes registrados en la póliza, en un periodo no menor a 12 meses, al momento del fallecimiento del titular.
11. Gastos de expatriación: Se cubrirán los gastos por medio reembolso convencional para lo cual se tendrá que presentar facturas y constancias de los gastos.
12. Gastos de repatriación: Se cubrirán los gastos por medio reembolso convencional para lo cual se tendrá que presentar facturas y constancias de los gastos.
13. Límite de Coaseguro -STOP LOSS-: Aplica año calendario sobre el reembolso convencional de los gastos realizados.
14. Afiliar médicos especialistas que la CDAG considere que puedan prestar los servicios a sus asegurados, en caso de hospitalizaciones programadas y/o de emergencia, consultas con cupón y procedimientos de clínica; Aplica siempre que los médicos sean colegiados y cumplan con los estándares establecidos para la atención de asegurados y acepten los aranceles que otorga la compañía a los proveedores médicos, según convenio.
15. Ambulancia para eventos de la CDAG: La CDAG tendrá que informar con anticipación para programar con el proveedor, en áreas no identificadas como alto riesgo y dentro de los parámetros de cobertura.
16. 3 eventos al año.
17. Deducible dentro de Centroamérica no aplica al primer reclamo, al segundo aplica el deducible año calendario reflejado en el cuadro de beneficios y tarifas de seguro.
18. Deducible dentro de Centroamérica: Aplica año calendario.
19. Deducible fuera de Centroamérica: Por evento.
20. Traslado de Deducibles (último trimestre): Si el asegurado no ha incurrido en gastos durante los meses de enero a septiembre, y realiza un gasto en los meses de octubre, noviembre y diciembre, el deducible satisfecho será trasladado para el año próximo.
21. Deducible catastrófico por familia: Aplica 2 deducibles por familia para evento catastrófico.
22. Deducible máximo por familia: Aplica 3 por núcleo familiar.
23. Deducible dentro de UNIRED, no aplica. Aplica únicamente para pago bajo reembolso convencional, aplica año calendario y por evento, según cuadro de beneficios y tarifas de seguro.
24. Niño Sano: Aplica para dependientes menores de 5 años cubre gastos de pediatra y de vacunas.
25. Acompañante niños menores de 12 años (cama extra): Cuando un dependiente hijo menor de doce años se encuentra hospitalizado por una incapacidad cubierta por la póliza, podrá ser acompañado por un adulto, Seguros Universales cubrirá el valor de la cama extra durante el tiempo de la hospitalización. (sujeto a disponibilidad del hospital).
26. Enfermera privada en domicilio por prescripción médica: Serán elegibles para reembolso los gastos por cuidados o atenciones que requiera el asegurado titular para la recuperación de su salud, se requiere la presentación de facturas para realizar el reembolso, se requiere que la enfermera no sea familiar del asegurado y que tenga el título de enfermera. Se requiere de una prescripción médica para validar la cobertura.
27. Consulta externa para dolor: Será elegible de cobertura la consulta externa, aplica un reembolso único y no acumulativo por consulta, excluye medicamentos. Elegible como reembolso convencional para un dependiente con seguro y timares.
28. Pago Directo en Farmacias, a través de la red de Farmacias México, Foyos, Bafra y Zuiva en toda la República. (pre autorización para recetas que superen los Q500.00 en medicamentos). Todo medicamento que no supere este mínimo podrá ser cubierto por medio de Reembolso Convencional.
29. Primera evaluación con Nutricionista en Nuestras Clínicas sin co-pago, aplica co-pago especial de Q100.00 la consulta adicional.

001031


(1789)

30. Fisioterapia para asegurado titular: Sesiones de fisioterapia en Nuestras Clínicas C.C. Galerías Prima, derivadas de un trauma cubierto en la póliza sin co-pago.
31. Consultas médicas, laboratorios y medicinas cubiertos al 100% en NUESTRAS CLINICAS y CLINICAS ANGELES; y consultas médicas y procedimiento quirúrgicos cubiertos al 100% en APROFAM, ver cuadro adjunto.
32. NUESTRAS CLINICAS no atiende emergencias, funciona bajo previa cita.
33. APROFAM no atiende embarazos de alto riesgo.
34. APROFAM requiere que todos los procedimientos sean programados, a excepción de la Apendicetomía.
35. Los procedimientos en APROFAM están sujetos a condición preexistente.
36. Cobertura Mundial, se define como cobertura Centroamericana los países de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica.

B. CONDICIONES PARTICULARES QUE APLICAN PARA LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA, GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE PARA ATLETAS PARTICIPANTES EN ENVENTOS DE JUEVOS DEPORTIVOS NACIONALES

Seguro de Vida:

1. Cobertura para 34,366 atenciones dos años en los eventos que realice CDAG durante los Juegos Nacionales.
2. Las coberturas antes descritas son válidas siempre y cuando ocurra mientras el Asegurado esté participando en juegos deportivos nacionales.
3. Para titulares la edad límite para ingresar al Seguro de Vida por Accidente será de 64 años. El beneficio finaliza a edad de 75 años. El límite de edad de ingreso no aplica para asegurados que vengan trasladados.
4. Desmembración Accidental: Pérdida de miembros de acuerdo al porcentaje establecido en las condiciones generales de cobertura.
5. El beneficio adicional de muerte accidental especial y de Indemnización por Desmembración Accidental finaliza a edad de 75 años.
6. Indemnización por Incapacidad Total y Permanente a consecuencia de un accidente, finaliza a edad de 75 años.
7. Agresión y/o Homicidio muerte por arma de fuego, arma contundente y punzo cortante.
8. Adelanto funerario: Anticipo de la suma asegurada por fallecimiento según detalle en el cuadro de beneficios.
9. Servicio Funerario: Incluye servicio funerario en caso de fallecimiento de un asegurado titular, aplica según condiciones establecidas para este beneficio, finaliza a edad de 75 años.

Seguro de Gastos Médicos:

1. Cobertura para 34,366 atenciones dos años por accidentes en los eventos que realice CDAG durante los Juegos Nacionales.
2. Las coberturas antes descritas son válidas únicamente por causas accidentales y siempre y cuando ocurra mientras el Asegurado esté participando en juegos deportivos nacionales programados por la CDAG.
3. El Seguro de Gastos Médicos por accidente finaliza a los 75 años de edad, no aplican reducciones.
4. La edad máxima de ingreso para nuevos asegurados es de 64 años, esta condición no aplica a personal trasladado de otras aseguradoras.
5. VIH anticuerpos SIDA. No aplica.
6. Límite territorial de la Cobertura: Nacional, aplica únicamente en territorio que el país.
7. Atención de emergencia médica en el lugar del evento: Aplica esta condición en caso de ser un día de emergencia.
8. Cobertura de hospitalización: cubre los servicios hospitalarios, habitación, medicamentos, cuarto y alimentación, cuidados intensivos, anestesiología, emergencias de diagnóstico y laboratorio, medicamentos e insumos. Incluido en hospitales de la red por causa accidental, hasta agotar suma asegurada.
9. Cobertura de emergencias: gastos médicos incluyendo pero no limitándose a: Gastos médicos quirúrgicos, odontológicos, de fisioterapia, farmacéuticos, de enfermería y atención ambulatoria por cualquier causa accidental, incluyendo pero sin limitarse a:

Seguros Universales, S.A. | 4ª Calle 7-73, Zona 9 | apdo. 01009 | Guatemala, C.A.
 Tel.: 2364 7400 / 2364 7500 | Fax: 2332 3372 | www.segurosuniversales.net | info@segurosuniversales.net

001030

(1789)

medicamentos, asistencia farmacéutica, prótesis y demás elementos necesarios para la fisioterapia y rehabilitación integral, rayos x, tratamiento médico por cirugías, intervenciones quirúrgicas traumatológicas: Incluido en hospitales de la red por causa accidental, hasta agotar suma asegurada.

10. Atención médica en caso de mordeduras o picaduras de insectos o animales (ocurridas en el lugar del evento): Incluido en esta propuesta.
11. Atención psicológica y psiquiátrica por causa accidental: Incluido como consulta externa, aplica únicamente bajo reembolso convencional.
12. Tratamiento de rehabilitación integral a causa de invalidez por accidente: Incluido, aplica bajo reembolso convencional hasta agotar suma asegurada.
13. Ambulancia terrestre cubierto al 80%: Se cubrirá como cualquier otra incapacidad bajo reembolso convencional, sujeto a deducible, coaseguro y timbres. Siempre y cuando cumpla con las siguientes condiciones:
 - Que sea una ambulancia legalmente autorizada.
 - De la iniciativa privada.
 - Tras presentar constancia de los servicios (facturas).
 - Que no haya institución (hospital, clínica, centro de salud, etc.) en la región para atender y/o controlar la incapacidad del asegurado.
 - Que sea prescrito y ordenado por un médico colegiado activo.
14. Ambulancia Aérea: Se cubrirá como reembolso los gastos ocasionados por el traslado de un asegurado a un hospital por una incapacidad (enfermedad o accidente) cubierta en la póliza, siempre y cuando cumpla con las siguientes condiciones:
 - Condiciones del Transporte:
 1. Que sea una ambulancia legalmente autorizada
 2. De la iniciativa privada
 - Condiciones del traslado:
 1. Que no haya institución (hospital, clínica, centro de salud, etc.) en la región para atender y/o controlar la incapacidad del asegurado.
 2. Que sea prescrito y ordenado por un médico colegiado activo, cuando el asegurado se encuentra hospitalizado o recluido en alguna institución (hospital, clínica, centro de salud, etc.)
 3. Que no haya acceso terrestre, o que el asegurado no pueda trasladarse a una vía principal.

Razonable y acostumbrado:

Se reconocerán como usual, razonable y acostumbrado todos los gastos relacionados con el traslado, tratamiento o atención, honorarios médicos, medicinas y suministros, necesarios para la atención de una incapacidad (enfermedad o accidente) cubierta en la póliza. De acuerdo a las condiciones de mercado, aplicables para la República de Guatemala.

15. Trasplantes de órganos, prótesis, dispositivos correctivos y artículos médicos, implantes durante una cirugía, cirugías reconstructivas por accidente: Incluido, aplica bajo reembolso convencional hasta agotar suma asegurada.
16. Servicio de Asistencia Médica: Ver condiciones de pago directo en ambulancia, detallados en las presentes Condiciones Particulares.

Beneficios Adicionales

1. "Q0.00" co-pago al usar los proveedores de Nuestras Clínicas, Hospital Ángeles y Hospital Jordán, para el resto de proveedores aplica el 20% de participación del costo.
2. Cobertura de lesiones deportivas de emergencia durante la participación en juegos deportivos, actividades recreativas, actividades deportivas, CD, Salidas, Campamentos, actividades de un trauma cubiertas por la póliza sin co-pago.
3. Afiliar médicos especialistas que la CDAG considere que puedan prestar los servicios a sus asegurados, en caso de hospitalizaciones programadas y/o de emergencia, consultas con cupón y procedimientos de clínica. Aplica siempre que los médicos sean colegiados y cumplan con los estándares establecidos para la atención de asegurados y acepten los aranceles que otorga la compañía a los proveedores médicos, según convenio.

001029


(1789)

- 4. Servicio Funerario: Incluye servicio funerario en caso de fallecimiento de un asegurado titular, aplica según condiciones establecidas para este beneficio, finaliza a edad de 75 años.
- 5. Cabina de asistencia habilitado las 24 horas: Aplica para esta propuesta.

C. SERVICIO DE AMBULANCIA ASISTENCIA MEDICA (PAGO DIRECTO)

- Consulta telefónica ilimitada las 24hrs. del día los 365 días del año.
- Visita domiciliar (dentro del perímetro ciudad capital) con un copago de Q75.00 por cada visita.
- Traslado al hospital por emergencias con un copago de Q. 75.00 por cada traslado.
 - o 2 servicios por año para titular con tarifa de Soltero (Sin Dependientes)
 - o 4 servicios para el grupo familiar del titular que esté pagando tarifa Con Dependientes (cónyuge e hijos)
- Cobertura de Ambulancia Terrestre dentro del perímetro de la capital.

**ZONAS DE ALTO RIESGO
(Zonas Rojas Sin cobertura)**

ZONA	COLONIA / LOCALIDAD	ZONA	COLONIA / LOCALIDAD
Zona 3	Col. El Gallo Col. Trinidad Col. La Fuedita	Zona 12	Col. Mezquital Col. Villa Lobos Anexo Col. La Esperanza Col. El Éxodo Col. Interior USAC Col. La Reformita Col. Búcaro
Zona 4	La Terminal y sus alrededores		
Zona 5	Col. 15 de Agosto Col. El Esfuerzo Col. La Fuente Col. La Limonada Col. La Chácara	Zona 17	Col. Canalitos Col. El Carmen
Zona 6	Col. Jocotales Col. La Ermita Col. Gobernación Col. El Molino Col. Santa Luisa Bajo del Puente Belice	Zona 18	Col. Alameda 1-2 Col. Paraíso 1-2-3 Col. Las Ilusiones Col. Granjas Julia
Zona 7	Col. El Amparo Col. Sakertí Col. Aída España Arana Col. El granizo 1-2-3 Col. Trinidad Col. 4 de febrero Col. Incienso Col. 24 de Julio Col. 05 de Octubre Col. La Joya 1-2-3 Col. Madre Dormida Col. Tabur Uman Col. Prado Valoz Col. Bethanie Col. Santa Verónica Col. San Juan	Zona 19	Col. El Milagro Col. 1ero. de Julio Col. Belén y sus alrededores
		Mixco	Ciudad Perónia Col. Berlin Asentamientos Aldeaños
		Zona 21	Col. Venezuela Col. Vásquez Col. Cerro Gordo Asentamiento Nuevo Amanecer Asentamiento Enrique Aguiar Col. Loma Real Col. Morse Centro Col. Negatías
		Amatitlán	

Procedimiento:

- Llamar al teléfono de emergencia: 5203-0525 disponible las 24 horas del día, los 365 días del año.
- Presentar Tarjeta de Identificación UniRed
- Cancelar el copago correspondiente al servicio solicitado.

001028

1789

Seguros Universales S.A. | 4ª Calle 7-73, Zona 9 | apdo. 01009 | Guatemala, C.A. | Tel.: 2384 7400 / 2384 7500 | Fax: 2332 3372 | www.segurosuniversales.net | info@segurosuniversales.net

Perímetro de cobertura:

- -15 km Carretera al El Salvador
- -15km Calz. Aguilar Batres
- -Carretera al Atlántico Km 6.5
- -Petapa (hasta la altura de Tipic)
- - Calz. Roosevelt Km. 15
- - Calz. San Juan km.15
- - Boca del Monte Km 12

Kilómetros extras a un costo de Q15.00 cada uno.

D. REQUISITOS PARA LA CONTRATACION DEL SEGURO

1. Para la contratación del seguro colectivo de gastos médicos en los programas de UniSalud Universal, debe cumplirse con las condiciones siguientes:
 - El contratante debe llenar la solicitud del seguro y acompañarla del formulario del IVE.
 - Base para esta cotización número de personas detallado en las Bases de Licitación 875, cualquier reducción de participación estará sujeta a evaluación y/o modificación en los beneficios y tarifas.
 - Esta propuesta está sujeta a evaluación al momento de modificarse las bases de licitación y/o publicación en Guatecompras.
 - El inicio de cobertura vigencia para nuevos asegurados será 1 de cada mes.
 - Listado de los empleados, con sus fechas de nacimiento, estado civil y número de dependientes. (en formato proporcionado por la Compañía), para la entrega inmediata de identificaciones provisionales.
 - Cada empleado debe completar consentimiento de seguro y los dependientes la declaración de salud, tanto con información personal, como sus dependientes, si los tuviere. La compañía se reserva el derecho de no aceptar para el seguro a las personas que estime de alto riesgo. Toda enfermedad que no haya sido declarada y que se determine como preexistente quedará excluida de cobertura.

E. CONDICIONES BENEFICIO ODONTOLOGICO

Gastos Odontológicos:

- Los gastos razonables y acostumbrados por atención dental, de acuerdo al cuadro de Beneficios y Coberturas, practicados por un Odontólogo legalmente autorizado para el ejercicio de la profesión.
- Gastos Razonables y Acostumbrados: Los definidos en las Condiciones Generales de la Póliza.
- Odontólogo:
- Médico y Cirujano Dentista, autorizado para el ejercicio de la profesión.
- Preexistencia: La cobertura aplica para los empleados y/o dependientes cubiertos en la póliza, que hayan cubierto un período de espera de 180 días.

Nota:

Las condiciones generales de la póliza, definiciones y alcances, son enteramente aplicables al presente Anexo.

Procedimiento:

Todos los procedimientos odontológicos son pre-autorizados, de lo contrario se reembolsará un 50% de los gastos efectuados.

Excepciones:

Este beneficio aplica a las subsecciones expresadas en las bases e incluye, excepto los que se detallan en las exclusiones de esta póliza.

Fase I: Servicios que aplican:

- a. Exámenes orales de rutina para diagnóstico (uno por año por asegurado)
- b. Profilaxis (una por año por asegurado) que incluye limpieza, raspado de dientes, pulimento.

001027



(1789)

- c. Aplicaciones de Fluoruro – para menores de 12 años (una vez al año por asegurado)
- d. Rayos X – de toda la dentadura y una placa sostenida paralela a los dientes, (máximo una serie por cada dos años por asegurado)
- e. Pruebas de laboratorio y otros exámenes para diagnóstico.

Fase II Servicios que aplican:

- a. Sostenedores de espacio
- b. Tratamiento paliativo de emergencia
- c. Extracciones simples de rutina
- d. Extracciones de tipo quirúrgico (incluye anestesia)
- e. Cirugía Oral
- f. Alveolectomía
- g. Inyecciones terapéuticas
- h. Restauraciones con relleno de amalgama o proceso sintético excluyendo lo siguiente:
 - Corona o calza posterior o anterior
 - Instalación inicial de dentadura completa o parcial y reposición de dentaduras o unidades de puente fijo.
- i. Endodoncia
- j. Periodontología de acuerdo a las siguientes condiciones:
 - El monto total de beneficios pagaderos durante la vida de cada Individuo Asegurado por cualquier diagnóstico.
 - Servicios de cirugía o adicionales relacionados con enfermedad periodontal no excederán en ningún caso el máximo de periodontología indicado en el cuadro beneficios.

El monto total de los beneficios (incluyendo beneficios relacionados con tratamiento de periodontología) pagadero por gastos dentales cubiertos, incurridos durante cualquier Año Calendario no excederán en ningún caso el máximo del Año Calendario indicado en el Cuadro de Seguro.

Fase III: Servicios que aplican:

- a. Incrustaciones
- b. Calzas
- c. Coronas
- d. Reparación de dentadura y puente
- e. Prótesis - incluyendo puentes y dentaduras

- 1) Que la instalación o adición sea requerida como resultado de la extracción de uno o más dientes naturales debido a un accidente o enfermedad en o después de la fecha efectivo del seguro de Individuo Asegurado bajo esta Póliza. La instalación o adición arriba mencionados incluye la reposición de dicho diente extraído, y el trabajo de dicha dentadura o puente sea completado dentro de los doce (12) meses siguientes a la extracción.

El trabajo de dicha dentadura o puente será considerado como instalado inicialmente, sólo si dichas dentaduras o puente no reponen a cualquier dentadura o puente existentes.

El presente beneficio de reemplazo de dentaduras completas o parciales no se aplica a los beneficiarios cuando por la reposición o alteración es necesaria, si ocurre en o después de la fecha efectiva del seguro de Individuo Asegurado bajo este endoso y si es completado dentro de los (12) meses después de:

- Una lesión accidental que requiera tratamiento quirúrgico
- Cirugía oral para aditamentos musculares, o la extracción de tumor, quiste, elevaciones pequeñas o tejido redundante.

001026



(1789)