

Anexo 1

CLÁUSULA ADICIONAL SALUD PLAN CONTINUIDAD (AM FS 12 - 06)

La presente Cláusula Adicional se establece en las Condiciones Particulares y se regirá por los siguientes términos:

ARTICULO 1° OBJETO DE LA CLÁUSULA

Mediante la presente Cláusula Adicional, el Asegurado y/o Contratante se obliga al pago de una prima adicional convenida en las Condiciones Particulares, asimismo, Rimac Seguros se obliga a suscribir una Póliza de Seguro luego de vencida la vigencia de la Póliza adherida a la presente Cláusula Adicional, respetando la continuidad del Asegurado respecto las enfermedades originadas o diagnosticadas en la Póliza Seguro Colectivo o de Grupo desde la fecha de suscripción de la presente Cláusula Adicional.

El Plan Continuidad es para personas que tienen una póliza Seguro Colectivo de Grupo y que buscan estar protegidos cuando dejen de trabajar y dejen de percibir los beneficios del Seguro Colectivo o de Grupo.

ARTÍCULO 2° VIGENCIA

Las coberturas de este Plan Continuidad entran en vigencia desde el momento que contrata el Plan Continuidad hasta 30 días posteriores a su desvinculación.

ARTÍCULO 3° COBERTURA

El Asegurado y/o Contratante que suscriba el Plan Continuidad podrá continuar atendiéndose en nuestra red de clínicas y centros médicos afiliados siempre y cuando el Asegurado que haya terminado el vínculo laboral, contrate una nueva Póliza de Salud, pagando el 100% de la prima de esta nueva Póliza de Salud.

Al suscribir la nueva Póliza de Salud se considerarán los periodos de carencia propios de la nueva Póliza, considerando como fecha de inicio la vigencia del Plan Continuidad.

ARTÍCULO 4° COBERTURAS ADICIONALES

El Plan Continuidad otorga, desde su suscripción, una cobertura adicional de hasta US\$ 3 000,000 (Tres Millones y 00/100 Dólares Americanos) con un deducible mayor adicional de aplicación anual por enfermedad o accidente de US\$ 40,000 para atenciones hospitalarias y/o ambulatorias en el Perú.

El deducible será pagado por el Asegurado y/o Contratante y/o por la Póliza Seguro Colectivo o de Grupo a la cual está adherida la presente Cláusula Adicional.

En ese sentido, si el Asegurado se encuentra ante una situación que genere gastos superiores a US\$ 40,000, podrá beneficiarse con una suma asegurada de hasta US\$ 3 000,000 (Tres Millones y 00/100 Dólares Americanos) como segunda capa de atención.

ARTÍCULO 5° ACTIVACIÓN y DESACTIVACIÓN DEL PLAN CONTINUIDAD

El Plan Continuidad contratado se resolverá, cuándo el Asegurado y/o Contratante pierda o decida dar por terminado el vínculo laboral con su Entidad Empleadora, para lo cuál deberá dar aviso por escrito a Rimac Seguros dentro de un plazo máximo de 30 días de culminado dicho vínculo laboral.

Luego, Rimac procederá con la activación de la nueva Póliza de Salud elegida, siempre que el Asegurado contrate con dicha Póliza asumiendo desde ese momento el 100% de la prima correspondiente

Si el Asegurado y/o Contratante vuelve a laborar, puede dejar sin efecto (desactivar) su nueva Póliza de Salud y pagar solo el porcentaje aplicable al Plan Continuidad para mantenerlo vigente en los mismos términos señalados en la presente Cláusula Adicional.

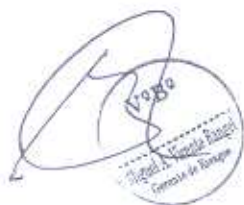
El periodo de activación/desactivación operará de manera cuatrimestral.

ARTÍCULO 6° CONDICIONES PARA SER ASEGURADO BAJO LA NUEVA PÓLIZA

Podrán asegurarse bajo la nueva Póliza, las Personas Naturales cuya edad no sea superior a 60 años y 364 días al momento de contratar la Póliza antes mencionada.

ARTÍCULO 7°.-

Las demás disposiciones establecidas en la Póliza que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.



Anexo 3

PRIMAS BRUTAS ANUALES

1. Salud Preferencial (deducible anual adicional de USD 5,000 aplicable sólo en el Perú):

	Salud Preferencial	
	Prima anual plan Integral (100%)	Prima Anual Plan Continuidad (75%)
Límite de edad para el ingreso: No haber cumplido los 61 años		
Hijos dependientes c/u de 0 a 5 años	\$735	\$551
Hijos dependientes c/u de 6 a 15 años	\$552	\$414
Hijos dependientes c/u de 16 a 24 años	\$576	\$432
Hasta 35 años	\$1,042	\$782
De 36 hasta 40 años	\$1,287	\$965
De 41 hasta 45 años	\$1,410	\$1,058
De 46 hasta 50 años	\$1,662	\$1,247
De 51 hasta 55 años	\$2,160	\$1,620
De 56 hasta 60 años	\$2,612	\$1,959
De 61 hasta 65 (sólo renovaciones)	\$3,730	\$2,798
De 66 a más (sólo renovaciones)	\$5,682	\$4,262
Titular sola con cobertura de maternidad (hasta 45 años de	\$1,600	\$1,200

2. Salud Preferencial (deducible anual adicional de USD 10,000):




	Salud Preferencial	
	Prima anual plan Integral (100%)	Prima Anual Plan Continuidad (50%)
Límite de edad para el ingreso: No haber cumplido los 61 años		
Hijos dependientes c/u de 0 a 5 años	\$735	\$368
Hijos dependientes c/u de 6 a 15 años	\$552	\$276
Hijos dependientes c/u de 16 a 24 años	\$576	\$288
Hasta 35 años	\$1,042	\$521
De 36 hasta 40 años	\$1,287	\$644
De 41 hasta 45 años	\$1,410	\$705
De 46 hasta 50 años	\$1,662	\$831
De 51 hasta 55 años	\$2,160	\$1,080
De 56 hasta 60 años	\$2,612	\$1,306
De 61 hasta 65 (sólo renovaciones)	\$3,730	\$1,865
De 66 a más (sólo renovaciones)	\$5,682	\$2,841
Titular sola con cobertura de maternidad (hasta 45 años de	\$1,600	\$800

3. Full Salud:

	Full Salud	
	Prima anual plan integral (100%)	Prima Anual Plan Continuidad (20%)
Límite de edad para el ingreso: No haber cumplido los 61 años		
Hijos dependientes c/u de 0 a 5 años	\$472	\$94
Hijos dependientes c/u de 6 a 15 años	\$310	\$62
Hijos dependientes c/u de 16 a 24 años	\$336	\$67
Hasta 35 años	\$701	\$140
De 36 hasta 40 años	\$800	\$160
De 41 hasta 45 años	\$1,000	\$200
De 46 hasta 50 años	\$1,155	\$231
De 51 hasta 55 años	\$1,526	\$305
De 56 hasta 60 años	\$1,854	\$371
De 61 hasta 65 (sólo renovaciones)	\$2,633	\$527
De 66 a más (sólo renovaciones)	\$3,885	\$777
Titular sola con cobertura de maternidad (hasta 45 años de	\$1,150	\$230

4. Salud Red Médica:

	Salud Red Médica	
	Prima anual plan integral (100%)	Prima Anual Plan Continuidad (20%)
Límite de edad para el ingreso: No haber cumplido los 61 años		
Hijos dependientes c/u de 0 a 5 años	\$238	\$48
Hijos dependientes c/u de 6 a 15 años	\$228	\$46
Hijos dependientes c/u de 16 a 24 años	\$228	\$46
Hasta 35 años	\$439	\$88
De 36 hasta 40 años	\$490	\$98
De 41 hasta 45 años	\$613	\$123
De 46 hasta 50 años	\$711	\$142
De 51 hasta 55 años	\$911	\$182
De 56 hasta 60 años	\$1,354	\$271
De 61 hasta 65 (sólo renovaciones)	\$2,022	\$404
De 66 a más (sólo renovaciones)	\$2,893	\$579
Titular sola con cobertura de maternidad (hasta 45 años de	\$805	\$161

5. Salud Red Médica Hospitalaria:

	Salud Red Médica Hospitalaria	
	Prima anual plan integral (100%)	Prima Anual Plan Continuidad (20%)
Límite de edad para el ingreso: No haber cumplido los 61 años		
Hijos dependientes c/u de 0 a 5 años	\$107	\$21
Hijos dependientes c/u de 6 a 15 años	\$107	\$21
Hijos dependientes c/u de 16 a 24 años	\$107	\$21
Hasta 35 años	\$185	\$37
De 36 hasta 40 años	\$212	\$42
De 41 hasta 45 años	\$255	\$51
De 46 hasta 50 años	\$317	\$63
De 51 hasta 55 años	\$394	\$79
De 56 hasta 60 años	\$567	\$113
De 61 hasta 65 (sólo renovaciones)	\$866	\$173
De 66 a más (sólo renovaciones)	\$1,256	\$251
Titular sola con cobertura de maternidad (hasta 45 años de	\$0	\$0



Anexo 2

Beneficios	Salud Preferencial	Full Salud	Salud Red Médica	Salud Red Médica Hospitalaria
Beneficio máximo Anual por persona A partir de los 75 años de por vida	\$3,000,000 \$300,000	\$3,000,000 \$300,000	\$1,000,000 \$100,000	\$1,000,000 \$100,000
Atención Hospitalaria*				
En el Perú				
Por Crédito en Clínicas Afiliadas				
Red Preferente	sin deducible al 100%	sin deducible al 100%	sin deducible al 100%	sin deducible al 100%
Red 1 y Proveedoras	sin deducible al 95%	sin deducible al 95%	sin deducible al 95%	sin deducible al 95%
Red 2	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%
Red 3	sin deducible al 90%	sin deducible al 90%	sin deducible al 90%	sin deducible al 90%
Red 4	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%
Red 5	Un día de deducible al 90%	Un día de deducible al 90%	Un día de deducible al 90%	Un día de deducible al 90%
Red 6	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%
Red 7	Un día de deducible al 80%	Un día de deducible al 80%	Un día de deducible al 80%	Un día de deducible al 80%
Red 8	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%	Hasta US\$ 10,000, exceso al 100%
Por Reembolso	US\$ 400 al 70%	US\$ 400 al 70%		
En el Extranjero				
Red Proveedoras	Deducible: US\$ 2,000 al 80%			
	Hasta US\$ 50,000, exceso al 100%			
Por Reembolso	Deducible: US\$ 2,000 al 70%			
	Hasta US\$ 50,000, exceso al 100%			
Límite Habitación Diaria (Límite Habitación UCI)	US\$ 500 US\$ 1,000			
* SE CONSIDERA COMO UN EVENTO HOSPITALARIO HASTA UN MÁX DE 30 DÍAS / OJA 31, CONSUMIR OTROS US\$10,000				
** HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍAS AMBULATORIAS INCLUYE UNA CONSULTA PRE Y POST				
Atención Ambulatoria				
En el Perú				
Por Crédito en Clínicas Afiliadas				
Red Preferente	US\$ 5 al 100%		US\$ 5 al 100%	sin deducible al 100%
Red 1 y Proveedoras	US\$ 5 al 95%		US\$ 5 al 95%	sin deducible al 95%
Red 2	US\$ 10 al 90%		US\$ 10 al 90%	sin deducible al 90%
Red 3	US\$ 15 al 80%		US\$ 15 al 80%	sin deducible al 80%
Red 4	US\$ 20 al 70%		US\$ 20 al 70%	sin deducible al 70%
Por Reembolso	US\$ 30 al 60%			
Por Reembolso (medicinas Boticas PISA y Boticas & Salud)	US\$ 30 al 60%			
En el Extranjero				
Red Proveedoras	US\$ 150 al 80%			
Por Reembolso	US\$ 200 al 70%			
Cirugías Ambulatorias	US\$ 1,500 al 60%			
* SOLO CIRUGÍAS AMBULATORIAS				
Beneficios Ambulatorios Adicionales: Afo Rimac (Atención de Baja Complejidad)				
Médico a Domicilio (Medicina general y Pediatría)		US\$ 10 al 100%		
Médico a Domicilio (Cardiología, Gastroenterología, Geriatría, Dermatología)		US\$ 15 al 100%		
Emergencias				
Atención por Accidente				
Gastos Ambulatorios (Sin Hospitalización), las primeras 48 horas		Al 100%		Al 100%
Gastos Hospitalarios		Según condiciones de Hospitalización en Red Elegida		Según condiciones de Hospitalización en Red Elegida
No Gastos por Accidente		Según condiciones Ambulatorios/Hospitalarios		Según condiciones de Hospitalización en Red Elegida
Transporte por Evaluación				
En vuelos regulares				
Ambulancia Terrestre	Al 100% (Nacionales e Internacionales) Se cubre acompañante cuando el paciente es menor de edad		Al 100% (Nacionales) Se cubre acompañante cuando el paciente es menor de edad	Al 100%
Maternidad				
Atención vía Crédito (Todo el gasto)				
Parto normal o múltiples cesárea, aborto, amenaza de aborto	Al 100% (En el Perú)	Al 100%	Al 100%	
Complicaciones orgánicas y quirúrgicas del embarazo	Hasta US\$ 4,000 al 100%	Hasta US\$ 3,000 al 100%	Hasta US\$ 2,000 al 100%	
Atención vía Reembolso (Todo el gasto)				
Parto normal o múltiples cesárea, aborto, amenaza de aborto	Hasta US\$ 4,000 al 100% (Beneficio máximo en el Perú y en el Extranjero)	Hasta US\$ 3,000 al 100%		
Complicaciones orgánicas y quirúrgicas del embarazo	Cesárea hasta US\$ 1,500	Cesárea hasta US\$ 1,000		
Hospitalización Médica por Reembolso (Indicada dentro del beneficio maternidad)	Parto Normal hasta US\$ 1,000	Parto Normal hasta US\$ 750		
Otros Beneficios de Maternidad				
Controles por periodo de gestación	Hasta US\$ 400 al 100% (por nacimiento)	Hasta US\$ 300 al 100% (por nacimiento)	US\$ 15 al 100% * Incluye 03 ecografías al 80%	
Screening Genético pre natal	Al 80% hasta US\$ 200	Al 80% hasta US\$ 200		
Programa Post Parto (Parsival Transgo) incluye un paquete de 05 sesiones	Deducible US\$ 60	Deducible US\$ 80		
Talleres Post Parto en Pre-natal (para Mamás y para Bebés de 15 días a 4 meses de nacido)	Deducible de 5/140	Deducible de 5/140		
Vigila Pre-natal (2 veces por semana por un mes)	Deducible de 5/120	Deducible de 5/120		
Ecografía Obstétrica 4D del 3 y 4 Trimestre en imagen	Deducible de 5/150 + 10V	Deducible de 5/150 + 10V		
Carencia para Abeyaga del Estado o cuidar con abeyaga		18 meses		
Carencia Titular solo con cobertura de maternidad		24 meses		
Beneficio Adicional para Maternidad	Se cubre solo en cualquier Clínica (Parto Normal o Cesárea)	Se cubre solo en la Clínica Santa Isabel (Parto Normal o Cesárea)		

*SOLO CLÍNICA SANTA ISABEL, PRE, POST NATAL Y CONTROL EL NIÑO SANOS HASTA EL 1ER AÑO (SOLO CONSULTA) NO INCLUYE VACUNAS, MEDICINA Y/O EXÁMENES.

Las Begonias 475 Piso 2, San Isidro
T 411-3000
F 421-0555
www.rimac.com.pe

Enfermedades Oncológicas	Salud Preferencial	Full Salud	Salud Red Médica	Salud Red Médica Hospitalaria
Beneficio Máximo	US\$ 3,000,000	US\$ 3,000,000	US\$ 1,500,000	US\$ 1,000,000
En el País (Ambulatorio)				
Red Preferente 1, 2, 3 y 4	Al 100%		Como Ambulatorio / Hospitalario	Incluye cobertura ambulatoria con el coaseguro hospitalario según Red de Proveedores elegida
Red Oncológica	Al 100%		Como Ambulatorio / Hospitalario (Condiciones Red 3)	
REC	Al 80% (por crédito y reembolso)			
Reconstrucción Maxilar a consecuencia de una Mastectomía radical por Cáncer	Al 100% No se cubren los implantes		Como Ambulatorio / Hospitalario (Condiciones Red 3)	

En el Extranjero

Según condiciones de Hospitalización / Ambulatorio en el extranjero

Enfermedades Crónicas *	Salud Preferencial	Full Salud	Salud Red Médica	Salud Red Médica Hospitalaria
Beneficio Máximo de por vida	US\$ 3,000,000			
Beneficio máximo por año y por persona	US\$ 150,000	Hasta US\$ 20,000	Hasta US\$ 10,000	
Deductibles y Coaseguros	Según condiciones de hospitalización y/o Ambulatorio			
* SÓLO PARA NACIDOS BAJO LA COBERTURA DE LA PÓLIZA				

Beneficios Adicionales	Salud Preferencial	Full Salud	Salud Red Médica	Salud Red Médica Hospitalaria
------------------------	--------------------	------------	------------------	-------------------------------

Trasplante de órganos	Hasta US\$ 500,000 anuales (como ambulatorio y/o hospitalario)	Hasta US\$ 500,000 anuales (como ambulatorio y/o hospitalario)	Hasta US\$ 250,000 anuales (como ambulatorio y/o hospitalario)	Hasta US\$ 250,000 anuales (como ambulatorio y/o hospitalario)
Enfermedades Epidémicas	Hasta US\$ 20,000 al año (como ambulatorio y/o hospitalario)	Hasta US\$ 10,000 al año (como ambulatorio y/o hospitalario)		
Sida (diagnosticado después de 4 años de vigencia)	Hasta US\$ 25,000 (como ambulatorio y/o hospitalario)	Hasta US\$ 15,000 (como ambulatorio y/o hospitalario)		
Consulta segunda opinión por cirugía (sólo consulta)	Hasta US\$ 100 al 100%	Hasta US\$ 75 al 100%		
Orientación Inicial Familiar a domicilio, Nutrición	Primera consulta gratuita y 10% en programa de 4 semanas			
Quiropraxia: Centro Quiropráctico Universal	Tantas preferenciales en evaluación del bebé, niño y adulto			
Prótesis inferiores quirúrgicamente necesarias (reemplazo en las prótesis dentales)	Hasta US\$ 3,000,000 cubierto al 90%	Hasta US\$ 10,000 cubierto al 100%	Hasta US\$ 5,000 cubierto al 100%	Hasta US\$ 3,000 cubierto al 100%
Atenciones Oftalmológicas (en clínicas afiliadas)	Según condiciones de Red elegida		Según condiciones de Red elegida	
Medida de vista, fondo de ojo y presión ocular, una vez por vigencia	Al 100% en Red Oftalmológica afiliada	Al 100% en Red Oftalmológica afiliada	Al 100% en Red Oftalmológica afiliada	
Costos en la adquisición de lentes y cristales	40%	40%	40%	
Óptica Service y TG Láser	US\$ 350	US\$ 250	US\$ 250	
Cirugía con Excimer Láser (costo por ojo) en TG Láser	US\$ 350	US\$ 250	US\$ 250	
Programa de Salud mental en PsicoSalud	Tantas preferenciales			
Atenciones Odontológicas*	US\$ 10 al 80% (Deductible por pieza tratada y terminal)			
Seguro (reembolso al 100% como crédito y reembolso)	Hasta US\$ 4,000	Hasta US\$ 3,000	Hasta US\$ 2,000	Hasta US\$ 1,500
Asistencia en Viaje (cobertura según condiciones de póliza)	Hasta US\$ 10,000 al 100%			
Cheques Médicos	Omnimédica (Deductibles de US\$50, US\$70 y US\$100)			

Protección para la Familia	Salud Preferencial	Full Salud	Salud Red Médica	Salud Red Médica Hospitalaria
Libertad del Pago de Primas	En caso de fallecimiento por accidente cubierto por la póliza del titular asegurado. Sus dependientes inscritos en la póliza se mantendrán asegurados en costo hasta el vencimiento anual del seguro.			

Clínicas y Centros médicos Afiliados	Salud Preferencial	Full Salud	Salud Red Médica	Salud Red Médica Hospitalaria
Red Preferente	Clínica Internacional, Clínica San Lucas, Medcenter San Jorge, Medcenter San Isidro, Medcenter El Polo y Medcenter Huancayo (Medicentro, atención ambulatoria)			
Red 1 y Provincias	San José Ríaz, Luramayo, Good Hope, San Judas Tadeo, Monseñor, Centro Médico Rosario Palma (Cono Norte y Cono Sur), Clínica San Pablo (Cono Norte y Cono Sur), Proveedores Oftalmológicos (Majal Del, Oftalmic Service, T.G. Laser, Antrayix) y Clínicas Afiliadas de Provincias			
Red 2	Santa Teresa, El Golf, Texco, Veralco, Maison de Santa, Clínica Centenario			
Red 3	Ricardo Palma, Santa Isabel, San Pablo Surco, Stella Maris, Javier Prado, San Gabriel			
Red 4	Anglo Americana, San Jorge, San Felipe, Montevir (Solo Hospitalizaciones y Cirugía Ambulatoria), Doctoral (Solo para el Beneficio de Maternidad)		Anglo Americana, San Jorge	
Red Oncológica	Clínica San Lucas, Oncocare, Instituto Oncológico Mayores, Instituto Oncológico de Lima			

**CLÁUSULA ADICIONAL
SALUD RED MÉDICA DEDUCIBLE MAYOR ADICIONAL
(AM SRM 08 - 10)**

ARTICULO 1º OBJETO DE LA CLÁUSULA

Se deja constancia por la presente Cláusula, que esta Póliza tiene contratado un deducible mayor anual adicional aplicable a todas las atenciones médicas realizadas por un asegurado durante la vigencia anual de la póliza

El deducible mayor anual adicional será asumido por el Asegurado.

Los siguientes beneficios no estarán afectos al deducible mayor adicional:

- Liberación del pago de primas por muerte del titular.

ARTÍCULO 2º PERSONAS ASEGURABLES

Podrán asegurarse bajo la Póliza con Deducible Mayor Anual Adicional, las personas cuya edad no sea superior a 60 años y 364 días al momento de la contratación.

ARTÍCULO 3º COBERTURA

Las coberturas de esta póliza entran en vigencia en exceso del mencionado deducible y para el proceso de atención el asegurado tendrá que seguir el siguiente procedimiento:

PASO 1

Se emite la póliza en el producto elegido con el deducible mayor anual adicional. Mientras más alto sea el deducible menor será el costo de la prima.

PASO 2

El asegurado cancelará directamente al proveedor los gastos que incurra por un tratamiento médico, hasta completar la totalidad de deducible mayor anual adicional.

PASO 3

Una vez que el asegurado haya consumido por su cuenta el deducible mayor anual adicional, deberá presentar dichos documentos a Rímac Seguros. La presentación de estos gastos también podrá ser realizada de manera parcial hasta completar el deducible mayor anual adicional contratado.

La Compañía evaluará en base a la cobertura de cada póliza si efectivamente la totalidad de los gastos incurridos cuentan con cobertura según condiciones de la



póliza. Es decir, los gastos considerados para completar el deducible mayor anual adicional deberán cumplir las condiciones generales y particulares de la presente póliza (tarifario Rimac, proveedores de la Red señalada en la póliza, gastos cubiertos, entre otros).

Para considerar el deducible mayor anual adicional como tal el asegurado se deberá atender únicamente en la Red de Clínicas afiliadas a la presente póliza.

PASO 4

Una vez que el asegurado haya completado el monto de deducible mayor y la Compañía otorgue la conformidad del mismo, podrá atenderse en cualquier proveedor de la póliza elegida, a condiciones de crédito.

PASO 5

Al culminar la vigencia anual, automáticamente la póliza se renovará con el límite de deducible mayor anual. El asegurado se podrá atender bajo la cobertura de la presente póliza una vez acumule nuevamente el deducible mayor anual adicional. (inicia el paso 1).

ARTÍCULO 4° SOLICITUD DE CAMBIO DE PLAN

Si el asegurado decidiera eliminar el deducible mayor anual adicional lo tendrá que solicitar a la renovación de la póliza, para lo cual la Compañía se reserva el derecho de aceptar dicha modificación.

Si la Compañía aceptara el cambio a una póliza nueva sin deducible mayor anual adicional, la cobertura de las enfermedades que se originaron y/o manifestaron durante el periodo que la póliza que tenía contratado un deducible mayor, serán cubiertas con la aplicación de este mismo deducible de manera permanente.

Para otorgar continuidad de seguro en la nueva póliza sin deducible mayor anual adicional, es requisito que el asegurado haya tenido contratada la anterior póliza por un periodo no menor de un año y cuya vigencia hubiere expirado no más de treinta (30) días antes del inicio de vigencia de la nueva Póliza.

En estos casos no se exonerará de los periodos de carencia y espera estipulados en la póliza. La COMPAÑIA reconocerá durante los periodos de carencia y espera señalados en el condicionado general y particular de la nueva póliza, las condiciones y coberturas contratadas con la anterior póliza (deducible mayor anual adicional).

ARTÍCULO 5°.-

Las demás disposiciones establecidas en la Póliza que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.