

Anexo Nro. 1

Producto: SALUD COLECTIVO	
Sucursal / Agencia: Principal	Código del Intermediario: Poliprima, C.A. – Cód. 461
I. DATOS DEL ASEGURADO / TOMADOR	
Apellido(s) y Nombre(s) o Razón Social: CHOCOLATES KRON, C.A.	Cédula / R.I.F.: J-003495352

Se hace constar por medio del presente anexo, emitido a nombre de:

Chocolates Kron, C.A.

Póliza N° 1-51-298-0

Vigencia 13-12-2024 al 13-12-2025, que efectivo el 13-12-2024 procederán las siguientes condiciones:

CLÁUSULA 1.- APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Este anexo forma parte integrante del Contrato de Seguro **REAL SALUD COLECTIVO** emitida a nombre del **TOMADOR**. Todas las Cláusulas establecidas en las Condiciones Generales y Particulares de este Contrato de seguro, serán aplicables al presente Anexo, a menos que surjan contradicciones entre ambas, se aplicarán las de este último. Quedan vigentes los demás anexos que no hayan sido expresamente modificados por este.

CLÁUSULA 2.- DEFINICIONES ESPECÍFICAS - INCLUSIÓN OPORTUNA

Solicitud de inclusión en la póliza hecha y recibida por el Asegurador antes de finalizar los 30 días siguientes al inicio de la relación con el Tomador, si se trata de Asegurados Titulares, o de la relación con el Asegurado Titular y si se trata de otros Asegurados.

- a.- La fecha de otorgamiento de este contrato.
- b.- La fecha efectiva de empleo (para nuevos empleados).
- c.- La fecha en que surja el nexo familiar con el asegurado titular (cónyuge o hijos).

Las exclusiones temporales o plazos de espera se aplicarán solo a los nuevos ingresos que se notifiquen a **DESTIEMPO**.

CLÁUSULA 3.- GASTOS CUBIERTOS

Queda entendido que el Asegurador se compromete a cubrir el ciento por ciento (100%) de los gastos amparados que se describen más adelante, ocasionados durante la vigencia o duración del contrato, sujeto al costo razonable, en exceso de deducible contratado, hasta la suma asegurada contratada y en directa relación a los rubros asegurados y descritos en esta póliza. La suma asegurada será por asegurado y el agotamiento de la misma aplica por evento y año póliza, el deducible será aplicado por asegurado y año póliza.

CLÁUSULA 4.- PERSONAS ASEGURABLES.

Mediante este anexo se podrán incluir en la póliza como asegurados titulares aquellos miembros del grupo que cumplan con los requisitos de asegurabilidad. También se podrán incluir como asegurados las personas asegurables relacionadas con el asegurado titular, los mismos se ubican en el reporte de Movimientos.

Anexo Nro. 1

CLÁUSULA 5.- FORMA DE PAGO DE LA PRIMA: TRIMESTRAL.

CLÁUSULA 6.- PLANES Y PRIMAS.

Fecha Emisión: 12/11/2024		
Solicitante: Chocolates Kron		
Asesor de Seguros: Poliprima		
COBERTURA BÁSICA		
		Opción I
Hospitalización y Cirugía		\$3.000
Deducible		\$0
Cobertura Inmediata Inicial y Nvos Ingresos		\$3.000
Atención Primaria de Salud		\$1.000
Atención Médica Domiciliaria (*)		Incluida e ilimitada
(*) Servicio de Atención Médica en Línea, Domiciliaria y Ambulancia.		
Entrega de Medicamentos (crónicas)		\$600
COBERTURAS OPCIONALES		
		Opción I
Maternidad	37	\$3.000
		Incluido
COVID-19		\$3.000
		Incluido
INFORMACIÓN DEL GRUPO		

Anexo Nro. 1

Condiciones Especiales

- El canal de consulta para el dólar será la tasa de cambio publicada por el Banco Central de Venezuela (BCV).
- En el caso de los siniestros la tasa de cambio a considerar, será la que corresponda al día de ocurrencia del siniestro, en caso de que ese día corresponde a un fin de semana o día feriado, se tomará la tasa de cambio del día hábil inmediato anterior.
- Cobertura de Atención Primaria de Salud (APS): limitada hasta \$1.000 por persona/año.
- Pago Reembolsos **10** días hábiles.
- Emisión Carta Aval **3** días hábiles.
- El listado de Clínicas y médicos convenidos se actualizarán los 10 primeros días de cada mes.
- Entrega de Medicina para enfermedades agudas/crónicas se realizarán a través de órdenes de servicio.
- Consultas de Rehabilitación y Fisiatría, por medio de Carta aval y reembolsos.
- El proveedor de Atención Médica Domiciliaria para el asegurado **CHOCOLATES KRON, C.A.**, es **Grupo Nueve Once**, atención medica in situ, asesoría telefónica, bajo una tecnología de primera, las 24 horas los 365 días del año, de forma ilimitada, el cual podrán contactar a través de los números 0-800-GNO-2400 o lo que es igual a 0-800-466- 2400; detallamos a continuación el plan contratado para el **CHOCOLATES KRON, C.A.**

Plan Premium Proveedor Grupo Nueve Once

- App Móvil y Personalización.
- Call Center Médico 24/7.
- Servicio de Telemedicina, por medio de la aplicación móvil de nuestro proveedor de Servicio.
- Entrega de medicamentos (Farmahogar), hasta 10 días de tratamiento para enfermedades agudas.
- Asistencia Médica Domiciliaria. General y Pediátrica.
- Traslado básicos e Intermedios en Ambulancia.
- Colocación de Tratamientos Unidosis (endovenoso, Intramuscular, Oral, Respiratorio).
- Seguimiento y Acompañamiento Post Asistencia.
- Lecturas de Resultados.
- Segunda Opinión Médica.

Coberturas Opcionales:

Grupo Casonita Venezuela, C.A, los alcances del servicio se especifican en cada uno de sus anexos.

Asegurado / Tomador	Por Real Seguros, S.A. Rif: J-00034024-2
Nombre y Apellido: CHOCOLATES KRON, C.A. C.I. / Rif.: J-003495352 Firma:	Representante:  