



MAPFRE

**LA CENTRO AMERICANA
EL SALVADOR**

**POLIZA DE SEGURO
COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO
ESPECIFICACIONES DEL SEGURO**

I. DATOS GENERALES

POLIZA No. MH-377

**VIGENCIA: 01 DE ENERO DE 2014 AL 01 ENERO DE 2015
AMBAS FECHAS A LAS 12:00 MERIDIANO**

CONTRATANTE:

DOMICILIO:

**COMISION EJECUTIVA PORTUARIA AUTONOMA
(CEPA)**

SAN SALVADOR

II. ESPECIFICACIONES DEL SEGURO

1. PERSONAL A ASEGURAR

Presidente, Directores, Asesores, Gerente General, Gerentes de Área, Gerentes de Empresas, Jefes de Departamentos, Jefes de Unidades, Jefes de Sección, Técnicos colaboradores Administrativos y otros empleados de Oficina Central, Aeropuerto Internacional de El Salvador e Ilopango, Puerto de Acajutla; Puerto La Unión y FENADESAL, designados por Junta Directiva.

2. COBERTURA PRINCIPAL Consulta externa y hospitalización.

Se reembolsarán los gastos médicos en que incurra el asegurado, a consecuencia de enfermedades y accidentes cubiertos de acuerdo a las Limitaciones, Términos y Condiciones Generales y Particulares estipulados en el Contrato de Seguro.

3. CONDICIONES DE COBERTURAS

a) Clasificación de Cobertura: Mundial

b) Suma Máxima anual por la vigencia de la Póliza por cada miembro del grupo familiar OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS QUINCE 00/100 DOLARES (US\$ 85,715.00).

c) Cuarto y alimento diario

1) Fuera de Centro América

US \$ 1,000.00

2) En Centro América, incluyendo Belice y Panamá

US \$ 70.00

4. DEDUCIBLE ANUAL (EN RED NO APLICA DEDUCIBLE)

a) Fuera de Centro América, Por evento.

US \$ 1,000.00

b) En Centro América, incluye Belice y Panamá

US \$ 150.00

Deducible Año Póliza, Máximo tres por familia (combinado)

5. PORCENTAJE DE REEMBOLSO

1) Fuera de Centro América

80%/20% para los primeros US \$ 10,000.00
100% para toda cantidad en exceso.

2) Centro América, incluyendo Belice y Panamá

90%/10% para los primeros US \$ 5,714.00.
100% para toda cantidad en exceso

6. BENEFICIO POR MATERNIDAD

PARTO NORMAL

\$ 1,200.00

CESAREA

\$ 2,000.00

ABORTO LEGAL

\$ 700.00

Los beneficios deberán ser pagados de acuerdo a las cantidades antes estipuladas sin aplicar deducibles y coaseguro. Este beneficio debe aplicar para las trabajadoras con familia y trabajadoras sin dependientes.



MAPFRE

**LA CENTRO AMERICANA
EL SALVADOR**

II. ESPECIFICACIONES DEL SEGURO

7. COSTO ANUAL POR PERSONA

Empleado solo	\$ 700.00
Empleado con familia	\$ 2,380.00

III. Forma de Pago

Vencimiento de la Prima

4 cuotas iguales y sucesivas

01 de enero de cada año.

En fe de lo cual, LA CENTRO AMERICANA, S.A., Compañía Salvadoreña de Seguros, emite y firma la presente póliza en San Salvador, el tres de enero de dos mil catorce.



Responsable Seguros Colectivos de Personas





CONDICIONES ESPECIALES SEGURO MEDICO HOSPITALARIO

CONTRATANTE : COMISION EJECUTIVA PORTUARIA AUTONOMA (CEPA)

POLIZA : MH- 377

**VIGENCIA : 01 DE ENERO DEL 2014 AL 01 DE ENERO DE 2015
AMBAS FECHAS A LAS 12:00 MERIDIANO.**

La compañía emite las presentes Condiciones Especiales, las cuales forman parte del contenido de este contrato.

PRIMERA- EDAD DE LAS PERSONAS ASEGURADAS PARA TODO EL GRUPO ASEGURADO Y CÓNYUGE

El seguro Médico Hospitalario cubrirá a los(as) asegurados(as) y sus dependientes hasta los 70 años de edad, sin reducción de suma asegurada al cumplimiento.

SEGUNDA- HIJOS

Para Hijos, hijastros, e hijos adoptivos desde el momento de nacimiento hasta los 25 años de edad, siempre que sean solteros y que dependan económicamente del asegurado(a); exceptuándose casos especiales de invalidez permanente que requieran una dependencia absoluta de sus padres. Hijos que padezcan discapacidad física o mental, sin Límite de edad.

TERCERA- PREEXISTENCIAS

Se acepta el grupo inicial con cobertura para tratamientos por enfermedades o lesiones preexistentes incluyendo la maternidad, para nuevas inclusiones con período de espera de tres meses.

CUARTA- LIQUIDACIÓN DE RECLAMOS

Las indemnizaciones de gastos elegibles se procesarán y entregarán al área designada por CEPA en un máximo de CINCO DÍAS HÁBILES posteriores a la fecha de envío de los documentos completos y satisfactorios para la Compañía por parte de CEPA; caso contrario se impondrá una penalización del 1% del valor reclamado.

QUINTA- CRÉDITO POR SERVICIO DENTRO Y FUERA DE CENTRO AMÉRICA, INCLUYENDO BELICE Y PANAMA

La compañía gestionará y otorgará para el asegurado(a) y sus beneficiarios, crédito completo al 100% para todos los servicios que sean requeridos en cualquier tratamiento por accidente o enfermedad, incluyéndose los servicios hospitalarios **ya sea dentro y fuera de Centro América, incluyendo Belice y Panamá**; por honorarios médicos, de laboratorios en centros hospitalarios y clínicos; por cualquier equipo a ser alquilado o arrendado, y otros requeridos, independientemente se trate de emergencia o de tratamientos previamente programados.

SEXTA- CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES

Si el Contratante y/o Asegurado hubiere (n) cometido inexactitud u omisión, éstos estarán en la obligación a ponerlo en conocimiento de la Compañía tan pronto como advierta la circunstancia; dado el aviso correspondiente, la Compañía será responsable bajo esta Póliza, siempre que la omisión o inexactitud sea sin dolo de parte del Contratante y/o Asegurado sobre cualquier información.

