

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión : 01 Código : F-GC-11 Fecha : 07/11/2016 Página 1 de 1
	ANEXO DE PERMISO	

Art.1: El presente Anexo es parte integrante del Contrato de Servicios de Salud N°_____, suscrito entre la Organización de Asistencia Médica Integral Sociedad Anónima (OAMI S.A.) y _____ y tiene por objeto otorgar Permiso a favor del/los siguiente/s Beneficiario/s:

1. Adh. Nro._____, (Nombre)
2. Adh. Nro._____, (Nombre)
3. Adh. Nro._____, (Nombre)

Art.2: Las partes acuerdan el presente Permiso a favor del/los Beneficiario/s individualizado/s en el Art. 1 por el plazo de _____ meses que se inicia a partir de ____ de _____ del ____; y finaliza el ____ de _____ del _____. El presente Anexo se extinguirá automáticamente una vez llegada la fecha de finalización.

Art.3: El/la Beneficiario/a Titular del Contrato de Servicios de Salud N°_____, se obliga a pagar a OAMI S.A. por la duración del presente Permiso, por mes adelantado del 1° al 15° de cada mes, la suma mensual de Gs_____, en concepto de cuota Mínima de Fidelidad con el fin de mantener la antigüedad del/los Beneficiario/s individualizado/s en el Art.1.

Art.4: La cuota final del Grupo, por el periodo establecido en el Art. 2, será de Gs_____(guaraníes_____).

Art.5: Queda automáticamente suspendida la cobertura contemplada en el Anexo de Servicios de Salud del Plan para el/los Beneficiario/s de permiso individualizado/s en el Art. 1, corriendo por cuenta del/de los mismo/s el pago por servicios de salud mientras dure la suspensión. OAMI S.A. no reconocerá ni abonará suma alguna por las prestaciones médicas realizadas bajo estas circunstancias quedando liberada del cumplimiento de la obligación por el periodo establecido en el Art.2.-----

Art.6: A la firma del presente Anexo el/la Beneficiario/a Titular entrega a OAMI S.A., las correspondientes Credenciales de Salud del/los Beneficiario/s con Permiso.-----

Art.7: El presente Anexo se firma en dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de Asunción, a los ____ días del mes de _____ del 20 _____.-----

Firma del Representante p/OAMI S.A.

Firma del Titular

Aclaración:

Aclaración:

C.I. N°: