

Otro Sí a las condiciones generales del contrato de prestación de servicios de Cooameva Medicina Prepagada S.A. para el Programa Oro

Cooameva Medicina Prepagada S.A., aprobada mediante Resolución No. 1667 del 12 de Diciembre de 1997, de la Superintendencia Nacional de Salud, representada en este acto por su Gerente Regional, que en adelante se denominará **Cooameva Medicina Prepagada S.A.** por una parte; por otra parte el **Usuario Contratante** del Programa: **Oro Familiar () o Asociado ()**, identificado como aparece al pie de la firma, convienen: Por parte de **Cooameva Medicina Prepagada S.A.** otorgar un beneficio extracontractual a los usuarios del programa **Oro Familiar () o Asociado ()** y por parte del Contratante del Programa Oro aceptar dicho beneficio de carácter extracontractual en las siguientes condiciones:

CLÁUSULA PRIMERA.- Cooameva Medicina Prepagada S.A. y El Contratante celebraron un contrato, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud prepagados en el **Programa Oro Familiar o Asociado**.

CLÁUSULA SEGUNDA.- Las partes acuerdan que las modificaciones contenidas en el presente OtroSi regirán a partir del 01 de Enero de 2015 y hasta el 31 de Diciembre de 2015.

CLÁUSULA TERCERA: Beneficios extracontractuales por muerte del Contratante: Cooameva Medicina Prepagada S.A. asumirá el valor total de la cuota mensual del programa **Oro Familiar o Asociado** del Contratante que fallezca y exclusivamente bajo las siguientes condiciones:

- 3.1 El Contratante** al momento de presentarse su deceso debe estar a Paz y Salvo por todo concepto en el pago de sus obligaciones con **Cooameva Medicina Prepagada S.A.** y no haber presentado mora en sus cuotas en los últimos seis meses previos al deceso. Así mismo encontrarse activo en el POS con su respectiva E.P.S.
- 3.2** Solo se cubrirá a los usuarios existentes al momento del deceso del Contratante que tengan una antigüedad mínima de seis (6) meses, en consecuencia si bajo el mismo Contrato se llegase a inscribir un nuevo usuario o hubiese alguno en proceso de ingreso, este no será objeto del presente beneficio.
- 3.3** La Exención de la cuota por Muerte del Contratante solo se otorgará a los usuarios en el Programa **Oro Familiar o Asociado** hasta el 31 de Diciembre de 2015.
- 3.4** Los Usuarios inscritos como beneficiarios del **Contratante** fallecido y que sean favorecidos con el presente beneficio, podrán disfrutar de su cobertura certificando la permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo durante toda la vigencia y ejecución del Contrato en el Programa **Oro Familiar o Asociado**, para lo cual deberán aportar la afiliación vigente los primeros Cinco (5) días calendario de cada mes.

CLÁUSULA CUARTA: Terminación unilateral por parte de Cooameva Medicina Prepagada S.A. Por tratarse de un beneficio que por mera liberalidad de **Cooameva Medicina Prepagada S.A.** ha sido unilateralmente otorgado a los Usuarios del **Contratante** fallecido del Programa **Oro Familiar o Asociado**, por el cuál, **el Contratante** no ha pagado suma de dinero adicional a la cuota mensual previamente pactada entre las partes ni ha sido contemplada dentro de la tarifa inicial del Programa **Oro Familiar o Asociado**, **Cooameva Medicina Prepagada S.A.** podrá terminar unilateralmente en cualquier momento dicha exención de pago, sin que para ello medie autorización alguna por parte de los Usuarios inscritos como Beneficiarios del Contratante fallecido.

Parágrafo: La única obligación que le asiste a **Cooameva Medicina Prepagada S.A.** es la de avisar con una antelación mínima de quince (15) días calendario a los Usuarios la terminación del presente beneficio con la finalidad de que sean ellos los que asuman a futuro las cuotas del Programa **Oro Familiar o Asociado**.

Los demás términos y condiciones del Contrato inicial suscrito entre las partes, continúan vigentes.

Se firma entre las partes a los _____ días del mes de _____
de 20____.

Cooameva Medicina Prepagada S.A.
Representante Legal
NIT: 805.009.741-0

El Contrante:
Nombre(s) y Apellido(s)
C.C./NIT