

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

ANEXO I

SERVICIOS DE ASISTENCIA:

El presente Anexo establece los servicios de asistencia familiar aplicables al Asegurado y sus Miembros Familiares descrito en las condiciones particulares,

Provee Servicio de Asistencia hasta cuatro (4) Miembros Familiares, estos servicios se detallan a continuación:

1. ASISTENCIA MEDICA

1.1 CONSULTA CON PEDIATRAS EN CLINICAS DE LA RED

Cuando el Asegurado o familiar requiera atención medica con un Pediatra en alguna de las clínicas de la Red de Proveedores, previa orientación medica telefónica, el servicio de asistencia coordinará una cita en la clínica de su elección para recibir la atención médica solicitada. Este servicio queda sujeto a disponibilidad de horario por parte de la clínica seleccionada por el Asegurado o familiar y solo están cubiertos los honorarios médicos, queda excluido de este servicio el costo de medicamentos.

El servicio de asistencia coordinará la visita del Asegurado o familiar a una clínica para una consulta, a efecto de realizar las valoraciones médicas respectivas al Asegurado ya sea por accidente o por enfermedad siempre y cuando no esté en riesgo la vida o la integridad.

El presente servicio se prestará con los límites señalados en el cuadro de servicios de asistencia y en la ciudad de residencia permanente del Asegurado; si el Asegurado requiriera demás consultas estas se le coordinaran con un costo preferente. Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de doce (12) meses, entonces el servicio de asistencia deberá, antes de dar el servicio, comunicárselo al Asegurado e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y pague con sus propios recursos.

1.2 VITAMINAS CONTROL DE NIÑO SANO

Cuando derivado de una consulta con el Pediatra, el médico determine que el Niño Asegurado o familiar por una situación médica debe de vitaminarse, el servicio de asistencia coordinará lo necesario para proveer al Asegurado de las vitaminas que fueron recetadas, hasta por el monto máximo del cuadro de servicios de a. Este servicio se presta en base al cuadro de servicios de asistencia.

1.3.-TELEMEDICINA

Prevía solicitud del Asegurado, el servicio de asistencia brindará orientación médica por video conferencia a través de la plataforma vi-MDKal, cualquier día de la semana en un horario de 8:00 a 22:00 horas, para que el Asegurado pueda resolver sus consultas sobre alguna dolencia o enfermedad. Este servicio será prestado sin límite de costos y sin límite de eventos.

Se excluye de este servicio el costo de medicamentos, diagnósticos, cambios de tratamiento, segundas opiniones de especialidad, tratamientos psiquiátricos, tratamientos especializados o medicamentos psicotrópicos.

Cualquier otro gasto médico en que se incurra, serán pagados por el Asegurado con sus propios recursos al proveedor. El servicio de asistencia no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados.

Queda entendido que el servicio se prestará como una orientación y el personal médico profesional en ningún momento diagnosticará, recetará o modificará tratamientos a un paciente vía telefónica.

Este servicio será prestado de acuerdo con los montos y límites indicados en el cuadro de servicios de asistencia.

1.4.-VI-MDKAL ORIENTACIÓN MEDICA POR VIDEOLLAMADA ORIENTACION MEDICA TELEFONICA

Prevía solicitud del Asegurado, el servicio de asistencia brindará orientación médica telefónica, cualquier día de la semana 24 hrs. al día, para que el Asegurado pueda resolver sus consultas sobre alguna dolencia o enfermedad. Este servicio será prestado sin límite de costos y sin límite de eventos.

1.5.-EXAMEN DE LA VISTA

A solicitud del Asegurado y/o familiar el Centro de Contacto Especializado de la Asistencia (CCE) del servicio de asistencia coordinará mediante la red de Asociados una visita para que se le realice en examen de la vista en la cual el médico asignado proporcionará al cliente un diagnóstico, así como un presupuesto.

El servicio de asistencia no se hace responsable de las consecuencias derivadas de los resultados y el costo de los medicamentos y tratamientos derivados de esta asistencia. Los gastos en que incurra el Asegurado serán pagados con sus propios recursos.

Este servicio será prestado de acuerdo con los montos y límites indicados en el cuadro de servicios de asistencia y en la ciudad de residencia permanente del Asegurado.

1.6.- RAYOS X (CON ORDEN EMITIDA POR EL MÉDICO)

Cuando el Asegurado requiera exámenes de Rayos X referidos por un Médico de la red y estos hayan sido solicitados a través de receta por un médico, el servicio de asistencia coordinará una cita en el centro de imágenes de su elección para la práctica del estudio.

Este servicio queda sujeto a disponibilidad de horario por parte del centro de imágenes seleccionado de acuerdo con los beneficios especificados en el cuadro de servicios de asistencia.

EL servicio de asistencia no se hace responsable de las consecuencias derivadas de los resultados y el costo de los medicamentos y tratamientos derivados de esta asistencia. Los gastos en que incurra el Asegurado serán pagados con sus propios recursos.

Este servicio será prestado de acuerdo con los montos y límites indicados en el cuadro de servicios de asistencia y en la ciudad de residencia permanente del Asegurado.

1.7.- VACUNAS

Cuando derivado de una consulta con el Pediatra, el médico determine que el Niño Asegurado o familiar por una situación médica debe de aplicarse alguna vacuna, el servicio de asistencia coordinará lo necesario para proveer al Asegurado de la vacuna que necesite, siempre y cuando haya en existencia en el país, hasta por el monto máximo del cuadro de asistencia de servicios de asistencia.

No están incluidas las vacunas incluidas en el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) que debe de aplicarse el menor al momento de nacer, solo aplica para vacunas posteriores. Este servicio se presta en base al cuadro de servicios de asistencia.

1.8.- SALA DE URGENCIAS EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de que el Asegurado, sufra un accidente o enfermedad repentina (súbita, fortuita y no previa, no preexistente y/o crónica), el servicio de asistencia cubrirá únicamente vía reembolso los gastos honorarios médicos de urgencia requeridos por una situación de emergencia.

Este servicio no se prestará en caso de enfermedades preexistentes o crónicas.

El evento, será cubierto por el Asegurado con sus propios recursos, y será tramitado su reembolso de acuerdo con los montos y límites indicados en el cuadro de servicios de asistencia de este documento, una vez que el cliente presente la documentación previamente requerida por el CCE del servicio de asistencia para el análisis del reembolso y aplicar al mismo.

1.9 TRASLADO MEDICO TERRESTRE POR EMERGENCIA

A solicitud del Asegurado y/o familiar, el personal médico del servicio de asistencia y el CCE del servicio de asistencia coordinará el servicio para que se realice el traslado médico de emergencia en ambulancia para el Asegurado o sus familiares, por una emergencia médica y evidente, que no sea crónico, de tratamiento recurrente o causado por una enfermedad preexistente, que le ocurra al Asegurado o sus familiares.

El traslado médico de urgencia médica en ambulancia se brindará, solo en casos de urgencia médica y no como una atención programada a enfermos crónicos o recurrentes que requieran en un horario fijo y regular este tipo de servicios. Los costos de los tratamientos, exámenes, medicamentos y demás gastos médicos y de hospitalización necesarios para el Asegurado o sus familiares serán responsabilidad del Asegurado y/o sus responsables deberán ser pagados por el Asegurado y/o sus responsables con sus propios recursos.

Este servicio se brindará con un Límite de Tres (3) evento al año y con un monto máximo por evento descrito en el cuadro de servicios de asistencia.

2. ASISTENCIA ODONTOLOGICA

2.1 REVISION DENTAL

A solicitud del Asegurado y/o familiar el CCE del servicio de asistencia coordinará mediante la red de Asociados que se le realice una evaluación dental en la cual el médico asignado proporcionará al cliente un diagnóstico, así como un presupuesto.

El servicio de asistencia no se hace responsable de las consecuencias derivadas de los resultados y el costo de los medicamentos y tratamientos derivados de esta asistencia. Los gastos en que incurra el Asegurado serán pagados con sus propios recursos.

Este servicio será prestado de acuerdo con los montos y límites indicados en el cuadro de servicios de asistencia y en la ciudad de residencia permanente del Asegurado.

3. ESTUDIOS PREVENTIVOS

3.1.- SERVICIOS DE LABORATORIO

Cuando el Asegurado requiera exámenes en laboratorios, tales como:

Biometría hemática; Química sanguínea de 25 elementos, y **examen general de orina** y estos hayan sido solicitados a través de receta por un médico de la red, previa consulta médica, el servicio de asistencia coordinará una cita en el laboratorio de su elección para la práctica del estudio.

Este servicio queda sujeto a disponibilidad de horario por parte del laboratorio seleccionado de acuerdo con los beneficios especificados en el cuadro de servicios de asistencia.

El servicio de asistencia no se hace responsable de las consecuencias derivadas de los resultados y el costo de los medicamentos y tratamientos derivados de esta asistencia. Los gastos en que incurra el Asegurado serán pagados con sus propios recursos.

Este servicio será prestado de acuerdo con los montos y límites indicados en el cuadro de servicios de asistencia y en la ciudad de residencia permanente del Asegurado.

4.-ASISTENCIA FUNERARIA

Los servicios de asistencia funeraria se otorgarán a consecuencia del fallecimiento del Asegurado, ya sea por muerte accidental o natural, siempre y cuando ocurra dentro de la vigencia del servicio. El servicio de asistencia funeraria se dará exclusivamente a través de la red de prestadores del servicio de asistencia, tanto para ceremonia funeraria, inhumación o cremación, siempre que no exista algún impedimento legal para ello.

El presente servicio se prestará en la ciudad de residencia permanente del Asegurado siempre y cuando sea dentro de la República de Honduras.

Son elegibles los Asegurados hasta los 64 años, 11 meses y 29 días.

El Asegurado tendrá una permanencia hasta los 74 años. A partir de los 75 años el Asegurado no tendrá derecho a recibir esta asistencia.

Esta asistencia se compone de lo siguiente:

4.1.- ASESORIA LEGAL TELEFÓNICA A FAMILIARES POR FALLECIMIENTO DEL TITULAR

En caso de que el fallecimiento del Asegurado, el servicio de asistencia asesorará telefónicamente en todas las diligencias que se requieran ante las autoridades competentes a los familiares del Asegurado, tales como: liberación de cuerpo, levantamiento y/o reconocimiento del cadáver, necropsia, denuncia, declaración de testigos, trámites de acta de defunción, entre otras.

El servicio de asistencia no asumirá el costo de profesionales externos o sugeridos por el Asegurado para la realización de los trámites.

4.2.- ASISTENCIA EN TRÁMITES LEGALES POR FALLECIMIENTO

Asistir y asesorar al familiar en los trámites legales de defunción e inhumación o cremación, ante las Autoridades Competentes dentro del territorio nacional.

4.3.- COFRE MORTUORIO O CENIZARIO

Proveer de cofre mortuario metálico en caso de inhumación o cenizario de madera estándar para la cremación; en caso de que el familiar solicite otro tipo de cofre mortuario o cenizario, los gastos excedentes correrán de parte del familiar.

4.4.-SERVICIO DE TRASLADO LOCAL

El servicio de asistencia proveerá el servicio de traslado local del fallecido dentro de la localidad de residencia permanente y hasta 50 kilómetros, y éste podrá ser de acuerdo a los siguientes eventos: desde el lugar donde suceda el deceso o morgue hasta el lugar de velación. Dicho traslado se realizará en un vehículo destinado para tal fin, proporcionado por la Red de Prestadores.

4.5.- SERVICIO DE TANATOPRAXIA Y FORMOLIZACIÓN

El servicio de asistencia coordinará la preparación del cuerpo del Asegurado mediante el servicio de tanatopraxia y formolización previo al traslado del cuerpo al lugar de velación. Se incluye afeitada (hombres) y maquillaje.

4.6.- SERVICIO DE VELACIÓN

EL servicio de asistencia proporcionará el servicio de velación en una sala de la Red de Prestadores o en el domicilio del Asegurados según decisión del familiar. Este servicio se dará por veinticuatro (24) horas en un solo lugar. Por decisión del familiar se puede dar servicio de Capilla ardiente en domicilio, siempre y cuando exista la disponibilidad de infraestructura en la localidad de residencia del Asegurado.

4.7.- TRASLADO AL CAMPOSANTO

Se otorgará por medio de personal a pie, carroza, u otro medio de traslado al fallecido de acuerdo con la infraestructura disponible.

En caso de excederse en los costos o elegir servicios adicionales, estos excedentes deberán ser cubiertos por los familiares del Asegurado directamente al proveedor.

5.-AYUDA A ESTUDIANTES

5.1 GASTOS ESCOLARES POR FALLECIMIENTO DE LOS PADRES

En caso de que derivado de un caso fortuito los padres del menor fallecieran, el servicio de asistencia brindará a los hijos que resulten beneficiarios una ayuda escolar, la cual podrá ser aplicable bajo los términos y condiciones previamente pactadas

Este servicio no se prestará en caso de enfermedades preexistentes o crónicas.

El evento, será cubierto por el servicio de asistencia, siempre y cuando el beneficiario acredite la muerte de los padres por caso fortuito, y de acuerdo con los montos y límites indicados en el cuadro de servicios de asistencia, una vez que presenten la documentación previamente requerida por el CCE del servicio de asistencia para el análisis correspondiente.

CUADRO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA

SERVICIOS DE ASISTENCIA		Máximo de Eventos		Servicios en Lps. máximo
		Cantidad	Periodicidad	
ASISTENCIA MÉDICA	CONSULTA CON PEDIATRAS EN CLINICAS DE RED	12	ANUAL	L.1,200.00
	VITAMINAS CONTROL DE NIÑO SANO	3	ANUAL	L.8,000.00
	TELEMEDICINA	SIN LIMITE	ANUAL	SIN LIMITE
	VI-MDKAL ORIENTACIÓN MEDICA POR VIDEOLLAMADA ORIENTACION MEDICA TELEFONICA	SIN LIMITE	ANUAL	SIN LIMITE
	EXAMEN DE LA VISTA	SIN LIMITE	ANUAL	SIN LIMITE
	RAYOS X (CON ORDEN EMITIDA POR EL MEDICO)	1	ANUAL	L.1,200.00
	VACUNAS	2	ANUAL	L.1,000.00
	SALA DE URGENCIAS EN CASO DE ACCIDENTE	1	ANUAL	L.7,000.00
ASISTENCIA ODONTOLÓGICA	TRASLADO MEDICO TERRESTRE POR EMERGENCIA	3	ANUAL	L.3,750.00
	REVISION DENTAL	1	ANUAL	L.3,000.00
ESTUDIOS PREVENTIVOS	SERVICIOS DE LABORATORIO:			
	BIOMETRIA HEMATICA			
	QUIMICA SANGUINEA DE 25 ELEMENTOS			
	EXAMEN GENERAL DE ORINA	3	ANUAL	L.3,000.00
ASISTENCIA FUNERARIA	ASESORIA LEGAL TELEFÓNICA A FAMILIARES POR FALLECIMIENTO DEL TITULAR	SIN LIMITE	ANUAL	SIN LIMITE
	ASISTENCIA EN TRÁMITES LEGALES POR FALLECIMIENTO	SIN LIMITE	ANUAL	SIN LIMITE
	COFRE MORTUORIO O CENIZARIO			
	SERVICIO DE TRASLADO LOCAL			
	SERVICIO DE TANATOPRAXIA Y FORMOLIZACIÓN			
	SERVICIO DE VELACIÓN			
AYUDA A ESTUDIANTES	TRASLADO AL CAMPOSANTO	1	ANUAL	L.25,000.00
	GASTOS ESCOLARES POR FALLECIMIENTO DE LOS PADRES	1	ANUAL	L.6,500.00

Exclusiones de la asistencia funeraria:

El contrato de seguro contenido en esta Póliza no cubre por:

- 1. Se excluye el fallecimiento por causa de guerra, revoluciones, motines, movimientos civiles.**
- 2. Se excluye el fallecimiento por suicidio.**
- 3. Se excluye el fallecimiento a causa de ingesta de bebidas alcohólicas y/o sustancias prohibidas.**
- 4. Se excluye fallecimiento a causa de enfermedades preexistentes tales como:**
Cáncer (tumores malignos).
Leucemia crónica.
Alcoholismo crónico (cirrosis hepática).
SIDA.
Insuficiencia Renal Crónica.
Infartos cardiacos antiguos (preinfartos).
Insuficiencia cardiaca congestiva.
Encefalopatía hepática.
Trombosis venosa profunda.

Sin embargo, si el Asegurado es diagnosticado por primera vez con alguna enfermedad después de contratar el servicio de asistencia y transcurrido el periodo de preexistencia, el servicio de asistencia cubrirá el mismo.

- 5. Fallecimiento ocurrido por realización de actividades peligrosas como las militares, policiales y relacionadas.**
- 6. Servicios adicionales contratados directamente por el Asegurado y/o sus familiares, sin el previo consentimiento del servicio de asistencia. En tales casos, dichos servicios deberán ser pagados directamente por los familiares del fallecido con sus propios recursos.**
- 7. Fallecimientos ocurridos por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como y no limitados a, inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, maremotos, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aerolitos.**

Exclusiones generales del servicios de asistencia.

Para efectos de este programa de servicio de asistencia, se excluyen expresamente los siguientes hechos y situaciones:

- 1. Los servicios que el Asegurado haya contratado sin previo consentimiento del servicio de asistencia; salvo en caso de comprobada fuerza mayor que le impida comunicarse con la misma o con terceros encargados de prestar dichos servicios.**
- 2. Cuando el Asegurado no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.**
- 3. Cuando el Asegurado incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento.**
- 4. Servicios a libre elección no autorizados por el servicio de asistencia.**
- 5. Cualquier cambio de los servicios que hayan sido solicitados directamente al Prestador y que no esté dentro del alcance establecido en el cuadro de servicios de asistencia**
- 6. La mala fe, fraude o abuso de confianza del Asegurado, comprobada por el personal del servicio de asistencia.**

7. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, deslaves, etc.
8. Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
9. Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
10. La energía nuclear radiactiva.
11. La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
12. Prácticas deportivas en competencia.
13. Deportes de alto riesgo.
14. El incumplimiento de las obligaciones procesales que imponga la autoridad judicial como medida preventiva para asegurar la asistencia del Asegurado en el procedimiento.
15. Procedimientos no autorizados por el servicio de asistencia.
16. Consultas, Exámenes, tratamientos y procedimientos no autorizados por el servicio de asistencia.
17. Los tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios como consecuencia o complicación de un tratamiento médico mal realizados anteriores a la vigencia del contrato.
19. Curaciones de reposo, cuidado sanitario o periodos de cuarentena.
20. Epidemias y pandemias o circunstancias donde la Secretaría Salud Pública determine una declaración oficial de estado de emergencia.
21. Enfermedades y/o lesiones neurológicas, neurovasculares, incapacidades psiquiátricas, nerviosa, estrés demás trastornos relacionados con ellos.
22. Enfermedades y/o Accidentes, las lesiones o afecciones causadas u originadas directa o indirectamente por terremotos, inundaciones, energía atómica, radiación, reacción nuclear, desastres naturales, o cualquier evento de la naturaleza, así como guerra (declarada o no), conmoción civil, revolución, asonada, participación activa en huelga y motines.
23. Enfermedades y/o accidentes causados o provenientes del uso o consumo de estupefacientes, alcohol y/o drogas, el tratamiento; daños auto-infringidos estando o no en uso de sus facultades mentales, así como aquellos sufridos como producto de la participación directa en actos calificados como faltas a la ley.
24. Procedimientos médicos prestados por otras instituciones y médicos no adscritos a la Red de Prestadores médicos del servicio de asistencia.
25. Tratamiento de rehabilitación de alcoholismo y/o drogadicción, Tratamiento de fertilización o esterilización masculina o femenina, o inseminación artificial. Tratamientos con tranquilizantes, antidepresivos y ansiolíticos.
26. Consultas, Exámenes, Tratamientos Ambulatorios y Hospitalizaciones, relacionados con delgadez, obesidad, bypass gástrico, enfermedades causadas a consecuencia de sobrepeso (excesivo) y/o por hábitos de fumador.
27. Cualquier servicio de asistencia solicitado con más de cuarenta y ocho (48) horas posteriores al momento de la emergencia o situación actual por la que solicite el servicio.
28. La no utilización de cualquiera de los servicios estipulados anteriormente no dará lugar a compensación, reembolso o sustitución de ningún tipo, por lo que el Asegurado perderá el derecho sobre dicho beneficio.
29. Cualquier servicio que no se encuentre estipulado, en el presente documento, es decir, los servicios de asistencia se limitan exclusivamente a aquellos expresamente descritos en el presente documento; en consecuencia, cualquier servicio no especificado se considerará excluido.

