

**SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL Y ACCIDENTES PERSONALES
ENDOSO O ANEXO
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**

USO EXCLUSIVO DE SEGUROS BANRURAL, S.A.
Para Anexar a la Póliza No. _____

El presente Endoso queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Vida Individual. La vigencia será la misma de la Póliza a la que se anexa.

La cobertura estará sujeta al pago de la prima de la Póliza y la prima convenida para la cobertura adicional descrita a continuación.

CLÁUSULA 1.- COBERTURA DEL ENDOSO

El presente Endoso tiene como objeto el reembolso de los honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos en los que incurre el Asegurado y fueren necesarios, hasta el total de la suma asegurada de esta cobertura; siempre y cuando la causa directa y única fuese un accidente.

La Compañía reembolsará al Asegurado y/o sus Beneficiarios, los gastos médicos, farmacéuticos y hospitalarios razonables y acostumbrados en que efectivamente éste incurra a consecuencia de un accidente amparado y hasta el límite de la suma asegurada indicada en el cuadro de beneficios; siempre que estos sean provenientes de: asistencia médica, quirúrgica, servicios de enfermería, ambulancia y gastos de hospitalización dentro de la Republica de Honduras, de conformidad con las condiciones generales de la Póliza así como las condiciones establecidas en el presente Anexo.

Si dentro de la vigencia de esta cobertura el Asegurado sufre un accidente, La Compañía reembolsará al Asegurado los gastos por prestaciones médicas que sean producto de un accidente ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, siempre y cuando:

- a) Sean Gastos Médicos Razonables y Acostumbrados;
- b) Sean Gastos Médicos Efectivamente Incurridos por el Asegurado;
- c) Sean provenientes de hospitalización; honorarios de profesionales médicos; exámenes de laboratorio y radiología; procedimientos terapéuticos y de diagnóstico; derecho de pabellón, incluyendo los insumos utilizados dentro del pabellón y el uso de la unidad de tratamiento intensivo e intermedio; y
- d) El accidente sea consecuencia de causas que no impliquen su exposición a riesgos mayores, considerando como tales los que se encuentran excluidos de cobertura en las Condiciones Generales.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía, que los gastos médicos correspondan a prestaciones de salud que se reciban en forma inmediata como consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente. En ningún caso se considerarán comprendidas en esta definición a las prestaciones de salud que se reciban con posterioridad a 90 días contados desde ocurrido el accidente.

La presente cobertura adicional obliga a la Compañía, por cada accidente y hasta un máximo de dos (2) eventos por año póliza, al reembolso de los gastos médicos razonables y acostumbrados efectivamente incurridos, sólo hasta la concurrencia del monto asegurado por concepto de esta cláusula adicional, señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

De manera que, todo gasto, o su fracción, que exceda el monto asegurado, no será reembolsado.

CLÁUSULA 2.-EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la cobertura amparada en este Endoso los siguientes:

- a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, auto inferidas, o por terceros con su consentimiento.
- b) La participación del Asegurado en actos temerarios, imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa o imprudente y práctica de deportes riesgosos, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- c) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- d) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.
- e) Tratamientos fisioterapéuticos, naturales y/o estéticos.

Adicionalmente aplican también como exclusiones de esta cobertura todas las exclusiones indicadas en la Cobertura Básica.

CLÁUSULA 3.- DEFINICIONES

Para todos los efectos de esta Póliza se entiende por:

- a) ACCIDENTE:** Para efectos de esta Póliza se entenderá por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos e independientes de la voluntad del asegurado y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, apopléjicos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o

sonambulismo, afecciones e infecciones de cualquier naturaleza que sufra el asegurado.

- b) GASTOS RAZONABLES Y ACOSTUMBRADOS:** Es el monto que habitualmente se cobra por prestaciones de carácter similar en la localidad donde éstas son efectuadas a personas del mismo sexo y edad, considerando además, que sean las prestaciones que generalmente se suministran para el tratamiento de las lesiones; las características y nivel de los tratamientos y servicios otorgados; y el prestigio, experiencia y nivel profesional de las personas encargadas de la atención médica.
- c) GASTOS ELEGIBLES:** Se refiere a aquellos gastos incurridos que serían cubiertos por la póliza.
- d) DESEMBOLSO MÁXIMO ANUAL EN CONCEPTO DE COASEGURO:** Es la suma máxima por año póliza o por causa, en la que deberá incurrir un asegurado en concepto de su participación del coaseguro.
- c) LÍMITE GEOGRÁFICO:** Los gastos médicos serán reembolsables cuando los mismos se hayan realizado únicamente dentro del territorio de la República de Honduras.
- d) DEDUCIBLE:** Es la cantidad fija a cargo del Asegurado que corresponde a los primeros gastos médicos cubiertos por cada accidente. El seguro cubre a partir de esa suma y hasta los límites establecidos en el cuadro de coberturas.

CLÁUSULA 4.- REQUISITOS PARA EL REEMBOLSO

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del Asegurado, de las facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados.

En la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, la Compañía sólo reembolsará aquellos gastos médicos que hayan sido prescritos por profesionales de la medicina debidamente titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión en la Republica de Honduras.

De igual manera, la Compañía sólo pagará los gastos razonables y acostumbrados debidamente comprobados con facturas originales por la compra de medicamentos, análisis de laboratorio, estudios de rx etc. prescritos por el médico tratante, las facturas deberán contar todos los requisitos fiscales y legales vigentes en la Republica de Honduras, y acompañados de la receta médica original correspondiente.

La Compañía se reserva el derecho de exigir cualquier tipo de prueba adicional para verificar la ocurrencia del siniestro.

CLÁUSULA 5.- DEDUCIBLE

El monto del deducible estará determinado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

CLÁUSULA 6.- OTROS SEGUROS

Si la cobertura “REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE” asegurada en este Endoso estuviera amparada en todo o en parte por otros seguros, en esta u otras Aseguradoras, que cubran el mismo riesgo, en caso de reclamación las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas no excederán a los gastos reales incurridos.

FIRMA AUTORIZADA
SEGUROS BANRURAL HONDURAS, S.A.

ASEGURADO