

**SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL
ENDOSO
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE**

USO EXCLUSIVO DE ASEGURADORA RURAL HONDURAS, 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 Colectivo. 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 una renta diaria siempre y cuando la causa directa y única fuese un accidente; hasta el total de la suma asegurada de esta cobertura y de conformidad con las Condiciones Generales, Particulares y/o Especiales y condiciones generales de la Póliza, así como las condiciones establecidas en el presente Anexo.

La Compañía se compromete a indemnizar una cantidad diaria como renta diaria por hospitalización, estableciendo límites de días a indemnizar y deducible, a consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado, siempre y cuando la Póliza este en vigor y la hospitalización se realice en un establecimiento de salud legalmente autorizado para operar y ubicado geográficamente en la Republica de Honduras.

El monto de la indemnización para esta cobertura adicional esta detallada en las Condiciones Particulares y/o Especiales de la Póliza.

CLÁUSULA 2.- EXCLUSIONES

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

- a) Hospitalización del Asegurado por intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, autoinferidas, o por terceros con su consentimiento.
- b) Hospitalización del Asegurado por su 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) Hospitalización del Asegurado por accidente provocado 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) Hospitalización por Tratamientos fisioterapéuticos y/o estéticos.
- f) Hospitalización del Asegurado a causa de alguna enfermedad o condición de salud preexistente; es decir hospitalización por cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al Asegurado y que haya sido conocido o diagnosticado, con anterioridad a la fecha de incorporación del mismo a la Póliza.
- g) Hospitalización del Asegurado en otro país que no sea la Republica de Honduras.

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

CLÁUSULA 3.- DEFINICIONES

Para los efectos de esta cobertura adicional 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.
- c) **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.
- b) **ENFERMERA:** Persona calificada o entrenada para el ejercicio de su profesión de acuerdo con la legislación vigente aplicable.
- c) **HOSPITALIZACIÓN:** Reclusión en un Hospital y/o Clínica Médica autorizada para operar legalmente en la Republica de Honduras, como paciente interno bajo el cuidado y atención de un profesional de la medicina.
- d) **HOSPITAL Y/O CLÍNICA:** Institución que opera de conformidad con la ley, y que cumple los siguientes requisitos:
 - Opera principalmente para la recepción y tratamiento médico de personas afectadas por alguna enfermedad o lesión, sobre la base de pacientes internos.
 - Admite pacientes internos solamente bajo la supervisión de un médico o médicos, uno de los cuales es residente de dicho Hospital y/o Clínica.

- Mantiene instalaciones permanentes que brindan asistencia médica a pacientes internos y provee (cuando se requiere) instalaciones para efectuar una cirugía mayor dentro del mismo establecimiento o en instalaciones controladas por ese establecimiento.
- Proporciona servicio de enfermería a tiempo completo bajo la supervisión del equipo de enfermeras.

Esta definición no incluye Centros Especiales para tratamiento de: alcoholismo, drogadicción, condiciones nerviosas o mentales, reposo, convalecencia o descanso para ancianos, curas de reposo o rehabilitación.

- e) **MÉDICO:** Profesional de la medicina graduado como Médico Cirujano General o Médico Especialista y/o Subespecialista legalmente autorizado para ejercer su profesión en la República de Honduras para ejercer su profesión de acuerdo a la ley.
- f) **PACIENTE INTERNO:** Asegurado hospitalizado, cuyo ingreso en el Hospital y/o Clínica se hace en calidad de paciente.
- g) **RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN:** Es la indemnización indicada en el cuadro de coberturas que se pagará por cada día de hospitalización siempre y cuando el Asegurado permanezca hospitalizado por más de dos días en condición de paciente interno a consecuencia de una lesión por accidente cubierto por la Póliza.

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 Renta Diaria por Hospitalización, la Compañía sólo pagará los gastos por hospitalización en clínicas médicas u hospitales debidamente autorizados por las autoridades competentes honorarios de profesionales de la medicina y enfermería debidamente titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del Asegurado.

De igual manera, la compañía sólo pagará los gastos de internación en sanatorios, clínicas médicas u hospitales debidamente autorizadas por la autoridad competente; así como las facturas por medicamentos, análisis de laboratorio, estudios de rayos x, entre otros; deberán ser prescritos por el médico tratante, con todos los requisitos fiscales y legales vigentes en la República de Honduras, y acompañados de la receta médica 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 y/o Especiales 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.