



ANEXO

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE PARA EL RECEPTOR DE LA REMESA

En anexo a lo establecido en las Condiciones Generales, Equidad Compañía de Seguros, S.A. conviene en amparar las siguientes Condiciones Especiales:

1. COBERTURA

Si como resultado de una lesión a causa de accidente, el Asegurado necesariamente fuere recluido como paciente hospitalizado en un Hospital Público o Privado con la asistencia continua de un Médico, mediante el pago de la prima correspondiente a esta Cobertura y mientras este beneficio esté vigente, la Compañía pagará el beneficio diario indicado en el certificado de la Póliza, por cada día que el Asegurado permanezca interno en el Hospital, hasta un máximo de treinta (30) días por evento, iniciando inmediatamente después del periodo de eliminación de un (1) día y permaneciendo hospitalizado como mínimo 48 horas consecutivas.

El pago de este beneficio no afecta la Suma Asegurada contratada en caso de muerte accidental; es decir, las rentas diarias que hayan sido pagadas no disminuirán el valor de la Suma Asegurada contratada para la cobertura de muerte accidental.

2. PERÍODOS SUCESIVOS DE RECLUSIÓN EN HOSPITAL

Si el Asegurado reingresa y es recluido como paciente hospitalizado en dos o más ocasiones dentro de un periodo de doce (12) meses por la misma causa o causas relacionadas, la Compañía lo considerará dentro del mismo período de reclusión.

La responsabilidad de la Compañía por el período integro, estará sujeta a las limitaciones aplicables a la parte o partes de este beneficio conforme a las cuales el período de reclusión original fuere indemnizado; de forma tal, que el total de rentas diarias pagadas no exceda treinta (30) días.

Si la siguiente reclusión del Asegurado como paciente hospitalizado ocurriese después de haber transcurrido doce (12) meses contados a partir de la última reclusión, se considerará como un nuevo evento y se indemnizará de acuerdo con las estipulaciones de esta Póliza.

3. EXCLUSIONES

Este beneficio no cubre los gastos ocasionados, mientras el Asegurado se encuentre hospitalizado por:

- a. Hospitalizaciones ocurridas por causa de cualquier enfermedad.
- b. Maternidad, parto, aborto o intento del mismo, excepto que sea a causa de accidente.
- c. Exámenes físicos o de rutina, diagnósticos de laboratorio o exámenes de rayos x; excepto cuando se trate de una incapacidad establecida por atención de un Médico y los mismos se realicen cuando el Asegurado esté hospitalizado a raíz de un accidente cubierto.
- d. Suicidio o tentativa de Suicidio, esté o no el Asegurado en sano juicio.
- e. Cirugía plástica o cosmética, excepto como consecuencia de un accidente.
- f. Anomalías congénitas y las causas que resulten de las mismas.
- g. Cualquier desorden mental o nervioso, o curas de descanso.



- h. Alcoholismo, influencia de bebidas alcohólicas, siempre y cuando se compruebe fehacientemente mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes, médicas o legales, que los niveles de alcohol en la sangre eran iguales o mayores al límite establecido en la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual, o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas, a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica y que éstas no adviertan al paciente sobre su consumo cuando maneje maquinaria y/o vehículos automotores.
- i. Pérdida ocasionada por guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar o usurpado, servicio en las Fuerzas Armadas o Policía.
- j. Procedimientos médicos relacionados con el virus VIH o SIDA.

4. DEFINICIONES.

- a. **Hospitalización:** La internación del Asegurado en un establecimiento hospitalario por motivo de accidente de éste, previa prescripción médica.
- b. **Médico:** Es una persona legalmente autorizada para practicar la medicina y/o cirugía que no sea el Asegurado o su cónyuge, hijo, hija, madre, padre, hermano (a) o tío (a).
- c. **Período de Eliminación:** Es el número de días durante el cual el beneficio de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o Enfermedad no aplica.

5. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTROS.

Renta Diaria Hospitalaria por Accidente

Al ocurrir un siniestro que dé lugar a una indemnización conforme a este Beneficio, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la Compañía a través de la Contratante que emitió la Póliza, a más tardar dentro de los treinta días (30) calendarios siguientes a la fecha en que finalizó la hospitalización del Asegurado.

En caso de un siniestro por hospitalización, el Asegurado deberá presentar la información y documentos originales siguientes:

- a. Formulario de reclamo proporcionado por la Compañía.
- b. Documento Nacional de Identificación (copia) o Certificación de Acta de Nacimiento.
- c. Constancia Médica debidamente sellada y firmada, extendida en papel membretado del Hospital, la misma, deberá indicar el diagnóstico y la cantidad de noches que el Asegurado estuvo hospitalizado. Si la hospitalización se realizó en un Hospital Privado, deberá presentar factura debidamente cancelada al Hospital por los servicios médicos recibidos incluyendo los días de hospitalización. Este documento no aplica si los servicios médicos son suministrados por los siguientes hospitales:
 - 1. Hospital que pertenezca o sea administrado por el Gobierno o el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
 - 2. Cualquier otro Hospital por cuya asistencia médica el Asegurado no haya pagado los servicios médicos suministrados.



EQUIDAD
Compañía de Seguros S. A.

6. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurado deberá presentar a la Compañía a través del contratante que emitió la Póliza, todas las pruebas del hecho que genera la obligación derivada del seguro y solicitud del pago de la indemnización.

Al presentarse un reclamo de seguro, la Compañía tendrá el derecho de verificar todos los hechos relacionados con el siniestro y de solicitar al Asegurado, a través del Contratante que emitió la póliza, toda clase de información referente al siniestro a fin de determinar sus causas, circunstancias y consecuencias.

Para tal efecto, el Asegurado autoriza expresamente a las personas naturales o jurídicas para que proporcionen a la Compañía toda información y documentos que tengan relación con el evento o Asegurado.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo estime conveniente, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de la cual derive para ella una obligación. El obstáculo por parte del Asegurado para que lleve a cabo dicha investigación liberará a la Compañía de cualquier obligación.

Todo lo no previsto en este anexo, se regirá por las condiciones del Seguro de Accidentes Personales Remesa Segura, expedida por Equidad Compañía de Seguros, S.A

Firma Autorizada