

ANEXO I ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

C L A U S U L A S

PRIMERA.- EL PRESTADOR brindará los servicios de Asistencia Funeral y Repatriación de Restos Mortales a los Asegurados con pólizas de vida de **EL CONTRATANTE** en territorio hondureño y a nivel mundial para la repatriación de restos mortales, de conformidad con la información suministrada por **EL CONTRATANTE**.

SEGUNDA.- Los servicios de Asistencia de Repatriación son los que a continuación se describen:

1. **REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES.**

En caso de fallecimiento del Asegurado en el extranjero, se pondrá a disposición de Familiares de la persona fallecida el servicio de Repatriación de restos Mortales, el servicio consistirá en lo siguiente:

- Traslado del cuerpo desde el sitio del fallecimiento.
- Trámites legales, consulares y traslados del cuerpo.
- Preparación del cuerpo, embalsamamiento y tanatopraxia.
- Proveer un féretro hermético para la repatriación.
- Funda de protección para el revestimiento del féretro para transporte aéreo
- Embalaje especial del féretro para el transporte aéreo o el que indique **EL PRESTADOR**.
- Transporte del cuerpo por el medio en que **EL PRESTADOR** considere conveniente y de acuerdo a disponibilidad.
- Trámites legales de aduana para la entrega del cuerpo en el Aeropuerto correspondiente.
- Traslados del aeropuerto hasta el lugar de velación. Los servicios antes detallados serán complementarios cuando la muerte del Asegurado se de en el extranjero.
- Estos servicios estarán sujetos a las leyes y políticas aplicables en el o los Países respectivos.

2. **ASISTENCIA TELEFÓNICA PSICOLÓGICA PARA EL DUELO**

En caso de fallecimiento del titular de la póliza, se brindará al cónyuge o hijos de la persona fallecida orientación telefónica psicológica para poder afrontar el duelo de la pérdida.

Toda información que se dé como consecuencia de esta prestación tendrá carácter general y, en ningún caso, se emitirán diagnósticos, ni se recetarán, ni recomendarán medicamentos.

No se emitirán informes o dictámenes escritos, y **EL PRESTADOR** no asumirá el costo de los servicios a los que los familiares de la persona fallecida puedan acceder a través de la información proporcionada a través de conexiones o de orientación telefónica, todos esos gastos están sufragados exclusivamente por el asegurado.

Este servicio estará limitado a 5 sesiones de un máximo de 30 minutos por sesión.

3. **TELEMEDICINA – PLATAFORMA DOCTOR CARIBE**

El servicio se brinda a los asegurados, a través de una plataforma de tele consultas médicas, que es operada por médicos idóneos y activos conforme a la legislación hondureña, debidamente capacitados para el desempeño de los servicios de tele consultas médicas, para ofrecer a los asegurados la oportunidad de efectuar preguntas a médicos generales desde cualquier dispositivo electrónico, con el único requisito de tener habilitada la

aplicación o programa y una conexión a internet, a través de videollamada o chat con fotos.
Horario de atención 24/7 a nivel nacional.

La Plataforma incluye:

- Interfaz web de Doctores para comunicarse con los asegurados.
- Interfaz web, Aplicación Android y Aplicación iOS para que los asegurados se comuniquen con los Doctores.
- Consulta Médico General por Video Llamada
- Consulta Médico General por Chat
- Envío de informe médico y receta automático
- Lectura de Exámenes

PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DE ASISTENCIA

- Los representantes legales o familiares llamarán al contact center de EL PRESTADOR 504-2216-0850 o por WhatsApp 504-3203-6216.
- EL PRESTADOR toma los datos, valida vigencia, cobertura y genera la asistencia.
- EL PRESTADOR solicita la documentación necesaria para autorizar y coordinar el servicio:
 - ✓ Nombre completo de quien reporta.
 - ✓ Nombre y número de identidad de la persona fallecida Titular o dependiente
 - ✓ Causa del fallecimiento de su familiar
 - ✓ Lugar exacto donde se debe retirar el cuerpo
 - ✓ lugar será trasladado el cuerpo
 - ✓ Peso
 - ✓ Altura
 - ✓ Edad
 - ✓ Estatus migratorio de la persona fallecida (Esto para confirmar si tiene documentación o permisos para permanecer en otro país)
 - ✓ En los casos en los cuales la persona fallecida no cuente con los permisos para permanecer en el país en el cual falleció, EL PRESTADOR solicitará toda la Información personal necesaria de la persona fallecida, emitida por la Cancillería y la misma debe ser autenticada y apostillada. (Costos no son parte de la cobertura de asistencia, deben cancelarlo los familiares de la persona fallecida)
 - ✓ Acta de defunción.
 - ✓ Información del médico o autoridad que confirma el fallecimiento.
 - ✓ Poder amplio de representación.
 - ✓ Cualquier otro documento o requisito necesario que deba cumplir los familiares/representantes para realizar la repatriación.
- EL PRESTADOR o la filial en el extranjero asigna a un proveedor que realice el traslado del cuerpo en el medio más idóneo.
- EL PRESTADOR informa a los familiares sobre la logística y movimientos que se vayan realizando durante el traslado del cuerpo.
- EL PRESTADOR da seguimiento hasta confirmar que el cuerpo del fallecido haya llegado a su destino donde se llevara a cabo la cremación o inhumación.
- La repatriación del cuerpo siempre se hará bajo las políticas y normas del país en donde se encuentre el asegurado/titular.
- No aplican reembolsos de servicios que no hayan sido reportados y coordinados por medio de EL PRESTADOR.

PARTICULARIDADES DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS

- a. Si el fallecimiento es de manera accidental la cobertura es inmediata.
- b. Periodo de espera de treinta (30) días a partir de la inscripción para cubrir enfermedades preexistentes conocidas o no por el Asegurado, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.
- c. La edad máxima para los servicios de Asistencia de Repatriación será la edad establecida en la negociación con el contratante del seguro, al momento de solicitar los servicios de asistencia EL PRESTADOR validará que el asegurado esté registrado en la base de datos, en caso de no encontrarse EL PRESTADOR queda liberado de cualquier responsabilidad por la no prestación del servicio.
- d. Los servicios de asistencia se acoplarán a los periodos de carencia de la póliza a la que se adhiere este producto.
- e. Los servicios de asistencia de repatriación no aplican a reembolsos, deben ser solicitados a la línea de asistencia, la cual está disponible 24/7.
- f. Todos los servicios deberán ser gestionados por la línea de asistencia.
- g. EL PRESTADOR no se hace responsable por los gastos o servicios que hayan sido contratados por los familiares de la persona fallecida.
- h. La repatriación siempre será hacia el país de origen (Honduras) y será realizado siempre y cuando las autoridades del país lo permitan.
- i. Planes de repatriación para residentes en el extranjero aplica en cualquier periodo del año.
- j. El servicio de repatriación para residentes en Honduras, que viajan al extranjero aplica solo en viajes de hasta 60 días consecutivos fuera de Honduras, para lo cual el asegurado deberá presentar los boletos aéreos o cualquier otro comprobante que se le solicite.

TERCERA.- ÁREA DE COBERTURA: Para los servicios de asistencia de repatriación de restos mortales tendrá cobertura internacional.

CUARTA.- EXCLUSIONES GENERALES Con carácter general quedan excluidos los siguientes riesgos y sus consecuencias, para todas las coberturas del contrato:

1. Se consideran también las exclusiones incluidas en la póliza de seguro correspondiente.
2. No se prestarán servicios a asegurados que no estén reportados en la base de datos al día de la notificación de la ocurrencia.
3. Los servicios solicitados 24 horas después de su ocurrencia, excepto cuando se trate de secuestros o desaparecidos, donde las 24 horas transcurrirán desde el momento en el cual las autoridades notifiquen a los familiares.
4. Los servicios de asistencia descritos en el presente documento se prestarán siempre que exista la infraestructura privada necesaria en las localidades donde se solicite el servicio de asistencia correspondiente.
5. La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente de actos realizados por el asegurado con dolo a mala fe, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria, aun cuando los hechos estén en etapa preliminar de investigación.
6. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremotos, desprendimientos, corrimientos de tierra, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico o geológico de carácter extraordinario.
7. Hechos derivados de actos bélicos, terrorismo, motín o tumulto popular.
8. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.
9. Los gastos médicos u hospitalarios.

10. Los costos que deriven de actos realizados por la autoridad o Ministerio Público que intervengan en el caso.
11. Muerte provocada Interrupción voluntaria del embarazo.
12. Cuando la persona no se le identifique como titular de la cobertura.
13. Las guerras, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.
14. Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
15. Las consecuencias de las acciones del asegurado en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico, la exclusión no aplica si la póliza cubre el suicidio ya sea después de dos años o como condición especial a partir de la vigencia original de la póliza.
16. Fallecimiento que involucren el uso de drogas a no ser que estas sean recetadas por un médico.
17. Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en apuestas, desafíos o riñas, salvo en caso de legítima defensa o necesidad.
18. Fallecimiento que resulte de la participación en actos de guerra o insurrecciones, manifestaciones o protestas.
19. Si se comete un acto ilegal, participar en robos, asaltos, actos de vandalismos y similares. El estatus migratorio no limita la cobertura.
20. Situaciones provocadas de mala fe por el asegurado o familiar. Muertes fraudulentas y similares.
21. Los derivados de la renuncia, por parte del familiar del asegurado/titular, del traslado propuesto por **EL PRESTADOR**.
22. Los hechos acaecidos en aquellos países que figuren como no recomendados en la información suministrada por el Ministerio de Asuntos Exteriores de Honduras, o que se hallen sujetos a embargo de BI Consejo de Seguridad de la ONU o de otros organismos internacionales a los que Honduras esté adherida, y los hechos acaecidos en cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.
23. Los accidentes laborales producidos como consecuencia de un riesgo inherente al trabajo realizado por el asegurado, tales como: conducción de vehículos, carga y descarga en alturas o espacios confinados, montaje de maquinaria, trabajo en plataformas flotantes o submarinas, minas o canteras, uso de sustancias peligrosas, trabajos de laboratorio de cualquier tipo y cualquier otra actividad que represente un riesgo para la integridad física y/o salud del trabajador.
24. Salvo que expresamente se incluyan en las Condiciones Particulares o Especiales contratadas con el Tomador del Seguro y se abone sobre la prima correspondiente, quedan excluidas las consecuencias de los hechos y actividades siguientes:
 - a. La práctica del esquí y/o deportes afines.
 - b. Los derivados de la práctica de deportes extremos y de alto riesgo y como se establece en el apartado de 'Definiciones' de esta póliza.
 - c. Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en competiciones y pruebas preparatorias o entrenamientos.
 - d. La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.
 - e. Deporte profesional / federado, es decir, competiciones deportivas y actividades deportivas a nivel profesional o competitivo están excluidas.
25. No se cubren cúmulos o accidentes de trabajo el cual involucren de un mismo hecho a más de una persona.
26. Fallecimiento por cualquier tipo de enfermedades endémicas, epidémicas o a causa de una pandemia.

Además de las anteriores exclusiones, no son objeto de la cobertura de este seguro las prestaciones y situaciones siguientes:

27. Los servicios que los familiares del asegurado hayan concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin el consentimiento de EL PRESTADOR.
28. EL PRESTADOR queda relevado de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este contrato.
29. En caso de que el asegurado cuente ya con alguno de los servicios antes mencionados, EL PRESTADOR coordinará únicamente mediante la red de proveedores los servicios que requiera en base a las condiciones y coberturas antes mencionadas.

QUINTA.- Cuando se produzca alguno de los hechos objeto de los servicios garantizados por este contrato, el titular solicitará a **EI PRESTADOR** al teléfono: **+504 2216-0850 o por WhatsApp +504 3203-6216** habilitado a **EL CONTRATANTE** para solicitar el servicio correspondiente, e indicará sus datos identificativos a fin de brindarle el servicio.

SEXTA.- EL PRESTADOR gestionará los servicios a que se refiere este contrato siempre que ello no acarree lucro para los asegurados y que estos consientan en proporcionar todos los datos necesarios para la adecuada prestación del servicio, incluyendo el acceso a sus expedientes médicos.

SEPTIMA.- Los servicios a que se refiere este contrato se prestarán:

- Directamente por **EL PRESTADOR** o por terceros con quienes la misma contrate, bajo su responsabilidad.
- Salvo caso fortuito o fuerza mayor que lo impidan; en aquellos casos en los que la zona donde se requiere la asistencia sea considerada como zona de alto riesgo como ser barrios o colonias conocidas como zonas de “maras” o pandillas, **EL PRESTADOR** no estará obligado a prestar el servicio.

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma Autorizada

Firma Autorizada