



EQUIDAD

Compañía de Seguros S. A.

PÓLIZA DE SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO

CONTRATANTE: Instituto de Previsión Social del Profesional del Derecho

DOMICILIO: Col. 15 de Septiembre, primera Calle, Tercera Ave., Bloque 7, Casa No. 13, Comayagüela, Francisco Morazán.

DIRECCIÓN DE COBRO: Col. 15 de Septiembre, primera Calle, Tercera Ave., Bloque 7, Casa No. 13, Comayagüela, Francisco Morazán

PÓLIZA N°: MH00056

VIGENCIA: Desde: 28 de Abril del 2015 al mediodía.
Hasta: 28 de Abril del 2016 al mediodía

FORMA DE PAGO: Mensual

FECHA DE EMISION: 28 de abril 2015

EQUIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A. con domicilio en Tegucigalpa, M. D. C., Honduras, C. A. que en lo sucesivo se denominará "La Compañía", de conformidad con las condiciones Generales y Especiales de la presente Póliza, conviene en asegurar a los **Empleados y Directivos del Instituto de Previsión Social del Profesional del Derecho**, que en lo sucesivo se denominará "El Contratante".

COBERTURAS.- La Compañía reconocerá al asegurado mientras se encuentre formando parte del grupo asegurado, el 80% de los **gastos médicos, necesarios para la recuperación de la salud, acostumbrado y razonables**, en el lugar donde el servicio es brindado, que adelante se mencionan:

- 1) Cuarto y alimentos, hasta el máximo establecido en el Cuadro de Beneficios de las Condiciones Especiales, sin exceder de 365 días por cada periodo de incapacidad.
- 2) Servicios especiales por suministros de hospital, sala de operaciones y curaciones. Se aplicará Decreto No. 139/97 emitido por la Secretaría de Industria y Comercio el 04 de Diciembre de 1999.
- 3) Atención médica suministrada por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina y que no sean el cónyuge, su hijo(a), hermano(a), o el padre o la madre del asegurado.
- 4) Procedimientos quirúrgicos realizados por un cirujano legalmente autorizado para ejercer la medicina y que no sean el cónyuge, sus hijo(a), hermano (a), o el padre o la madre del asegurado, sujetando dichos gastos a la tabla de honorarios de REDHSA.



- 5) Aplicación de anestesia por un médico autorizado legalmente para ejercer la profesión y que no sean el cónyuge, hijo (a), hermano (a), el padre o la madre del asegurado, sujeto a la tabla de honorarios de REDHSA.
- 6) Atención suministrada por enfermeras(os) tituladas (os) que no sean el cónyuge, hija(o), hermana(o), el padre o la madre del asegurado y que no vivan en la casa del mismo.
- 7) Tratamientos suministrados por un fisioterapeuta o radioterapeuta.
- 8) Drogas y medicamentos que sean necesarios para el tratamiento de una enfermedad o accidente, siempre que sean prescritos por un médico y adquiridos en un establecimiento autorizado para el suministro de medicamentos, supervisado por un farmacéutico autorizado para ello, y que no sean el cónyuge, su hijo (a), hermano (a), o el padre o la madre del asegurado.
- 9) Análisis de laboratorio, estudios de rayos x, electrocardiografía, encefalografía o de cualesquiera otros indispensables para diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o accidente.
- 10) Oxígeno, terapia de inhalación, pulmón mecánico o cualquier equipo mecánico necesario para el tratamiento de parálisis respiratorias; transfusiones de sangre, plasma, sueros u otras sustancias similares.
- 11) Alquiler de sillas de ruedas, cama especial de hospital,
- 12) Cirugía plástica reconstructiva, exclusivamente si es necesaria a consecuencia de una lesión accidental que ocurra mientras el individuo se encuentre asegurado y que sea realizada dentro los 180 días siguientes a la fecha del accidente.
- 13) Transplantes de órganos, exceptuando todos los gastos en que incurra el donante.
- 14) Tratamientos Dentales practicados por un Dentista o Cirujano Dental legalmente autorizado para ejercer dicha profesión, a consecuencia de un accidente cubierto y se realicen dentro de los 90 días siguientes al accidente, incluyendo:
 - Colocación en su lugar de la mandíbula fracturada
 - Prótesis de dientes si éstos eran naturales.
 - Por excepción, la extracción de terceras molares impactadas
- 15) Tratamientos Psiquiátricos en caso de:
 - a) Cuando el asegurado se encuentre hospitalizado,
 - b) por aplicación de terapia para tratamiento de convulsiones, ya sea que se encuentre hospitalizado o no.



EXCLUSIONES.- La presente póliza en ninguna forma cubre los siguientes gastos, aun cuando resulten a consecuencia de una enfermedad o accidente:

- 1) Cualquier servicio o suministro que no estuviere específicamente declarado como Gasto Médico Cubierto.
- 2) Cama y alimentación de acompañante (s) y suministros para el confort personal si el asegurado se encuentra hospitalizado, tales como aparatos de radio, televisión o servicios de peluquería, belleza u otros similares.
- 3) Reconocimientos médicos y chequeos generales que no se relacionen ni sean necesarios para el tratamiento de una enfermedad.
- 4) Exámenes de rutina de los oídos, de la vista y las refacciones oculares como: tratamiento quirúrgico para corregir astigmatismo, presbicia, hipermetropía, miopía, estrabismo, queratoplastia, queratotomía, compra de anteojos, de lentes de contacto y de audífonos.
- 5) Tratamientos Dentales, excepto lo estipulado en el numeral 14) de las coberturas
- 6) Tratamientos Psiquiátricos y/o Psicológicos de enfermedades mentales o trastornos nerviosos funcionales, excepto en lo estipulado en el numeral 15) de las coberturas.
- 7) Lesiones causadas a sí mismo mientras se encuentre o no en uso de sus facultades mentales.
- 8) Tratamiento de alcoholismo crónico, adictos a drogas, desordenes mentales o nerviosos y padecimientos psiquiátricos y psicológicos.
- 9) Lesiones sufridas en accidentes originados por la práctica de deportes peligrosos tales como: Pesca en alta mar, Rodeo, Rugby, Boxeo, Lucha Libre, Buceo, Montañismo, Motocross, Alpinismo, Artes Marciales, Esquí de cualquier tipo, Cacería, y cualquier deporte aéreo.
- 10) Atenciones por Embarazo brindadas en el período de carencia establecido en el cuadro de beneficios (para empleadas nuevas y/o cónyuges de empleados nuevos)
- 11) Exámenes para diagnóstico, tratamientos o servicios médico quirúrgicos de infertilidad, esterilidad, fecundación In Vitro y sus complicaciones; cualquier tratamiento o procedimiento para el control de natalidad así como cualquier servicio o suministro proporcionado en relación con la inversión de esterilización masculina o femenina.
- 12) Servicios o suministros proporcionados para el control de peso o el tratamiento de la obesidad y calvicie.
- 13) Tratamiento o intervención quirúrgica para transformación sexual, disfunciones o insuficiencias sexuales, así como tratamientos de reemplazo hormonal.



- 14) Atenciones por complicaciones relacionadas con el medicamento Viagra u otro similar.
- 15) Tratamientos y servicios brindados por podiatras, quiroprácticos, homeópatas, acupunturistas y naturistas.
- 16) Tratamientos y servicios médico quirúrgicos no aceptados por la ciencia médica, procedimientos nuevos considerados experimentales, investigativos, así como medicina deportiva, medicina natural, homeopática y alternativa.
- 17) Atenciones médicas, medicamentos y procedimientos quirúrgicos de cualquier índole, cuya finalidad sea estética, de embellecimiento, rejuvenecimiento, crecimiento.
- 18) Tratamiento del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA, sus complicaciones, desórdenes, enfermedades o síntomas relacionados.
- 19) Los padecimientos congénitos de cualquier naturaleza.
- 20) Tratamientos suministrados por un hospital que pertenezcan o sean manejados por el gobierno bien sea estatal, provincial, municipal, o cualquier sub-dirección política de éstos o en caso de reclusión en hospital en el cual no se le exija pagar por cualquier servicio o asistencia médica.
- 21) Condiciones Preexistentes, estarán sujetas a un período de carencia de doce (12) meses ininterrumpidos, durante los cuales La Compañía no cubrirá ningún reclamo.
- 22) Las siguientes enfermedades crónicas y/o degenerativas, estarán sujetas a un período de carencia de doce (12) meses, durante los cuales La Compañía no cubrirá ningún reclamo: Hernias de cualquier tipo, histerectomías ya sean abdominales o totales, artroscopias de rodillas, menisectomías, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial y sus secuelas, diabetes mellitus, enfisema, enfermedad ácido péptica, artritis de ningún tipo, osteoporosis, insuficiencias cardíacas, angina de pecho, isquemia cerebral transitoria, litiasis biliar o renal, tumores benignos o malignos, leucemia, tratamiento relacionado con prolapso genital, Cistocele, Rectocele en todos sus grados, hallux valgus, valvulopatias de ningún tipo, así como los procedimientos quirúrgico de amigdalectomías, adenoidectomías, y para corregir cifosis y escoliosis de la columna vertebral.
- 23) Lesiones o enfermedades causadas por fenómenos sísmicos, actos de guerra (sea esta declarada o no) o de conmoción civil, así como aquellos provenientes de participación del asegurado en riñas, peleas o duelos.
- 24) La Compañía no asume ninguna responsabilidad por gastos ocasionados por enfermedades o accidentes para los cónyuges de los asegurados por los cuales exista responsabilidad patronal.
- 25) Cualquier tratamiento o complicación que resulte durante o después del tratamiento de una enfermedad o daño que esté excluido en esta Póliza.



EQUIDAD
Compañía de Seguros S. A.

- 26) Cualquier gasto médico incurrido después de la fecha de cancelación de esta póliza, relacionado con lesiones accidentales o enfermedades conocidas o diagnosticadas durante la vigencia de la Póliza.

De conformidad con al Artículo 729 del Código de Comercio, si el contratante del seguro o asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la institución de seguros, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, la Compañía emite la presente Póliza, en la ciudad de Tegucigalpa, M. D. C., a los 28 días del mes de abril del año 2015.



EQUIDAD
Compañía de Seguros, S.A.
GERENCIA GENERAL
GERENTE GENERAL


FIRMA AUTORIZADA


EQUIDAD
Compañía de Seguros, S.A.
UNIDAD DE VIDA