

COLECTIVO DE VIDA
No. DE PÓLIZA: TG - 3 - 474
No. DE ENDOSO: 0

Página 2 de 5

SEGUROS ATLANTIDA, S.A.**CONDICIONES PARA AGREGAR Y/O FORMAR PARTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO****COLECTIVO DE VIDA, TG-3-474, EMITIDA POR ESTA COMPAÑIA A NOMBRE DE:****“MINISTERIO PUBLICO”****VIGENCIA: 31-DICIEMBRE-2019 AL 31-DICIEMBRE-2020****ESPECIFICACIONES TECNICAS****GRUPO A SER ASEGURADO:**

Tres Mil Ochocientos Cuarenta y Tres (3,843) Empleados comprendidos hasta 80 años.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA**1. MUERTE NATURAL, HOMICIDIO O ASESINATO**El seguro de vida, deberá cubrir 30 veces el sueldo del empleado hasta un máximo de **L.1,250,000.00****2. DOBLE INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL****3. TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL CALIFICADA.**

Se considera accidente calificado:

- a) Mientras el asegurado se encuentre dentro de un elevador de pasajeros que no sea el de una mina.
- b) Mientras el asegurado se encuentre dentro de un edificio público, en el que el mismo se incendie.
- c) Mientras el asegurado se encuentra viajando como pasajero en un vehículo de transporte público terrestre, no aéreo, propulsado mecánicamente o con ruta, tarifa e itinerario fijo establecido.
- d) Mientras el asegurado fallezca durante el desarrollo de cualquier actividad vinculada al cumplimiento de una función investigativa u operativa vinculada con la actividad constitucional encomendada al Ministerio Público.

4. DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL.

- a) Renta Mensual en caso de invalidez total y permanente a causa de accidente o enfermedad, hasta agotar los valores establecidos en el contrato en un período de dos (2) años. Entendiéndose como incapacidad, aquella que inhabilite al empleado para el desenvolvimiento de su trabajo habitual.
- b) Suicidio: Se dará cobertura a partir del primer día de entrada en vigencia del contrato de seguro y desde el primer día de inscripción para el nuevo empleado.
- c) Gastos Fúnebres hasta por L. 80,000.00, mismos que deberán ser pagados dentro de los cinco días subsiguientes después de notificada la muerte del asegurado, los cuales deberán ser cancelados contra

COLECTIVO DE VIDA
No. DE PÓLIZA: TG - 3 - 474
No. DE ENDOSO: 0

Página 3 de 5

factura de gastos y/o refrendados a nombre de quien estén los mismos y a favor de quien efectúe el gasto.

En caso que el asegurado se encuentre con incapacidad extendida por el IHSS al momento de la suscripción de la póliza y falleciere durante la vigencia de la misma, la aseguradora tiene la obligación de pagar el monto del seguro de vida a sus beneficiarios.

-Seguros Atlántida S.A., deberá aceptar y respetar el porcentaje que indique el IHSS en concepto de invalidez.

5. INDEMNIZACION POR REPATRIACION:

Al fallecimiento de un asegurado fuera de la República de Honduras, por razones de su ocupación o no, se cubrirá a la cobertura de vida y gastos fúnebres un 20% de la suma asegurada con un máximo de L.100,000.00

6. ADELANTO DE CAPITAL POR ENFERMEDAD TERMINAL

El 35% de la suma asegurada de vida se pagará anticipadamente al empleado o representante legal al diagnosticársele una enfermedad terminal, según detalle, con una razonable seguridad de fallecimiento. En los siguientes (06) meses y comprobado por una segunda opinión y confirmada, siempre que el asegurado haya estado cubierto bajo la póliza un mínimo de (3) meses.

Enfermedades terminales:

- Insuficiencia Renal
- Infarto Miocardio
- Derrame o Hemorragia Cerebral (accidente Cerebro-Vascular)
- Cirugía Arterio-Coronaria
- Cancer
- Sida; y

Cualquier otra enfermedad terminal que haya diagnosticado el médico y certificado el médico designado por Seguros Atlántida S.A.

TEGUCIGALPA, M.D.C., 20-DICIEMBRE-2019



COLECTIVO DE VIDA
No. DE PÓLIZA: TG - 3 - 474
No. DE ENDOSO: 0

Página 5 de 5

ANEXO PAGOS FRACCIONADOS

Responsable del pago: 92290 - MINISTERIO PUBLICO
Dirección de cobro: LOMAS DEL GUIJARRO EDIF. PLAZA # 2
Adherido a y formando LA ARRIBA INDICADA
parte de la póliza No: 474
Operación No: -----

La Prima y los gastos anotados en la carátula de esta Póliza ha sido calculada en base al período de vigencia solicitado por el Asegurado. Conforme lo estipulado en el Artículo 1130 del Código de Comercio la prima deberá pagarse en el momento de la celebración del contrato, salvo pacto en contrario.

Por el presente anexo se hace constar que se conviene entre el Asegurado y la Compañía, como pacto en contrario, modificar el pago en la siguiente forma:

Prima de Contado:	L.	0.00
Costo de Fraccionamiento:	L.	0.00
Prima Total	L.	0.00

Detalle de pagos

Si la forma de pago convenida no fuera cumplida por el Asegurado, la Compañía esperará 30 días después de la fecha en que debió efectuarse el pago; una vez transcurrido tal plazo y no hubiere logrado el cobro de la cantidad adeudada, los efectos del contrato cesaran automáticamente.

Si el incumplimiento del Asegurado fuese con respecto al primer pago fraccionado aquí convenido, no habrá pacto en contrario y el contrato se resolverá de conformidad con las estipulaciones de las condiciones generales de la póliza.

En fe de lo cual se firma y sella el presente anexo, en Tegucigalpa, M.D.C., a los 18 días del mes de Diciembre de 2019.



FIRMA AUTORIZADA



GERENCIA GENERAL

COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO

No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 160

No. DE ENDOSO: 0

Página 2 de 10

SEGUROS ATLANTIDA, S.A.**CONDICIONES PARA AGREGAR Y/O FORMAR PARTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO
COLECTIVO DE VIDA, TG-8-160, EMITIDA POR ESTA COMPAÑIA A NOMBRE DE:
"MINISTERIO PUBLICO"****VIGENCIA: 31-DICIEMBRE-2019 AL 31-DICIEMBRE-2020****ESPECIFICACIONES TECNICAS****SERVICIO MEDICO HOSPITALARIO**

Cobertura de servicios médicos, incluyendo maternidad como cualquier incapacidad, en todo el país.

Especificaciones técnicas solicitadas

Suma asegurada anual L.600,000.00

Cuarto y Alimentación diario L.1,500.00

Deducible único L.1,000.00

Reembolso 80%

Consultas Médicas en C.A. Panamá y Belice:

- Medico General L.800.00

- Médico Especialista L.1,200.00

Consulta Médica fuera de C.A.

Médico General \$.250.00

Médico Especialista \$.350.00

Maternidad:

La cobertura de maternidad se otorgará independientemente de que el personal femenino goce de la cobertura del IHSS.

Núcleo Familiar:

Se detalla por separado su cobertura, y con el entendido de que si la oferta conviene a los intereses del Ministerio Público queda a criterio del contratante la adjudicación del mismo, se presenta la oferta para el núcleo familiar, en el entendido que el costo que se ofrece por esta cobertura incluye al Cónyuge e Hijos, sin importar el número de hijos que tenga el asegurado.

Límite de edad para los hijos será hasta el cumplimiento de (21) años.

El Período de Espera:

No habrá período de espera ya que el seguro entra en vigencia a partir del primer día para los empleados reportados en el listado de la licitación, igualmente para nuevos empleados el amparo a la póliza de seguro

COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO

No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 160

No. DE ENDOSO: 0

Página 3 de 10

será automática a partir del día de inscripción.

Período de pre-existencia:

Se deberá cubrir toda enfermedad, inmediata e independientemente del cual sea su origen, desde el primer día de vigencia de la póliza, incluyendo enfermedades que pudieran darse de origen congénito, tanto para el asegurado titular como para sus dependientes, sea que tenga o no conocimiento de ella.

Pre-certificación:

El asegurado deberá pre-certificar todo examen de diagnóstico, cuando los costos de estos sean mayores de L.6,000.00 exceptuando las emergencias.

Gastos por exámenes generales y sus recetas:

Cuando sean recomendados por un médico autorizado para ejercer la medicina.

Picaduras y Mordeduras de animales e insectos, bacterias o virus:

Seguros Atlántida, S.A. cubrirá todos los gastos médicos en que incurra el asegurado por concepto de la cobertura antes solicitada. (Consultas médicas, medicinas, operaciones y tratamiento post-operatorio).

Control y enfermedades ginecológicas:

Se deberá cubrir todos los gastos al igual que cualquier otro tratamiento.

Gastos por todo tipo de problemas dermatológicos y/o alérgicos, incluyendo acné y alergias.

Cualquier gasto por medicamentos o exámenes en instituciones estatales cuando los mismos no puedan ser suministrados por carecer de ellos.

Atención pediátrica para recién nacido (sala cuna, pediatra, etc.) hasta por la cantidad de **L.6,000.00** (reembolsables).

Gastos dentales ocasionados por accidentes

Control de niño sano y crecimiento, todas las vacunas y vitaminas, hasta el cumplimiento de los (7) años de edad. (Núcleo Familiar).

Síndrome de ovario Poli quístico.

-Extracción de terceras molares impactadas y piezas dentales supernumerarias

-Gastos por sida: Deberá considerarse como cualquier enfermedad

-Gastos por cualquier tipo de cáncer.

Red de hospitales privados: Se considerarán todas las oficinas regionales con que cuenta el Ministerio Público a nivel nacional.

COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO

No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 160

No. DE ENDOSO: 0

Página 4 de 10

Seguros Atlántida, S.A., está en la disponibilidad de ampliar la Red de Hospitales, considerando la ubicación de las oficinas del Ministerio Público a nivel nacional.

Red de Farmacias. (Mínimo 2, en las cuales el empleado pague únicamente el 20% de coaseguro).

Red de Laboratorios. (Mínimo 3, en los cuales el empleado pague únicamente el 20% de coaseguro).

Se adjunta Red de Odontólogos a nivel nacional, con un mínimo de 3 odontólogos en las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula, en los cuales el empleado pague únicamente el 20%; el Ministerio Público podrá proponer la incorporación o exclusión de un profesional o empresa relacionada con este servicio, con un horario amplio de acorde al número de empleados.

Se adjunta Red de Oftalmólogos a nivel nacional, con un mínimo de 3 oftalmólogos en las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula, en los cuales el empleado pague únicamente el 20 %; el Ministerio Público podrá proponer la incorporación o exclusión de un profesional o empresa relacionada con este servicio.

-Los reembolsos de gastos médicos por tratamientos pagados en forma directa por el asegurado, se deberán cancelarse dentro de los diez días hábiles siguientes a la presentación.

-Queda a criterio del Ministerio Público la forma en que se harán efectivos dichos reembolsos, ya sea por medio de transferencia bancaria o cheque; este punto se tratará con la aseguradora adjudicada.

- Seguros Atlántida, S.A., fundamentará puntualmente cualquier rechazo de gastos médicos que considere "no razonables".

-Seguros Atlántida, S.A., en caso de ser adjudicada, se compromete a remitir tanto la póliza como los carnets de identificación para los empleados asegurados dentro del mes siguiente.

-El asegurado titular podrá desvirtuar personalmente ante Seguros Atlántida cualquier incongruencia que fuere debidamente acreditada por Seguros Atlántida, S.A.

-Prorroga a Prorrata Temporis de cambio de lugar:

Cuando las circunstancias lo ameriten, el Ministerio Público podrá prorrogar la póliza de seguros vigente hasta por dos (2) con pago a prorrata temporis y Seguros Atlántida, S.A., estará obligada a aceptarlo, igualmente deberán ser calculados los deducibles del asegurado directo y sus dependientes si fuere el caso, según categoría, será condición para que esta situación se materialice, que el Ministerio Público haga la solicitud a Seguros Atlántida, S.A., indicada, por lo menos con (48) horas antes del vencimiento de la póliza sustentando en la Ley de Presupuesto.

- Seguros Atlántida, S.A., visitará al contratante los días martes y jueves de cada semana para resolver los diferentes reclamos que surjan, la vigencia de la póliza, así como para la entrega de cheque de indemnización, cheques de gastos médicos o detalle de transferencias bancarias si fuere el caso, así como la liquidación de los gastos médicos y recoger la documentación de reclamos que se presentará semanalmente, nombrando un empleado de Seguros Atlántida, S.A. como enlace.

COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO

No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 160

No. DE ENDOSO: 0

Página 5 de 10

VIGENCIA DEL CONTRATO

El período a cubrir será de un año, a partir del 31 de diciembre del año 2019 hasta el 31 de diciembre del año 2020 a las 12:00 horas del mediodía.

CONDICIONES ESPECIALES

Se entenderá como condición especial todos aquellos beneficios o coberturas adicionales que van más allá de lo acostumbrado y que generalmente forman parte de un contrato, el cual será tomado muy en cuenta en el proceso de selección de una oferta.

Coberturas Especiales:

1. Gastos dentales por asegurado con límite anual de L.10,000.00 y un máximo de L.10,000.00 por núcleo familiar; considerándose tratamiento dental:
 - a) Cirugía Maxilobucal
 - b) Profilaxis
 - c) Rayos X
 - d) Tratamiento de Emergencia
 - e) Extracciones
 - f) Tapaduras
 - g) Endodoncia
 - h) Limpieza general
 - i) Tratamiento preventivos y correctivos
 - j) Enfermedad de la Encía Máxilofacial
 - k) Tratamientos ortopédicos como: Guardas Coaxiales por bruxismo
 - l) Fracturas dentales por accidentes o bruxismo
 - m) En lo referente a dicho contrato se excluye todo tratamiento con fines puramente estéticos.-Nota: Este beneficio deberá cubrir al nuevo empleado inmediatamente de su inscripción.
2. Prótesis, el uso de aparatos correctivos, en caso de accidente laboral
3. Gastos Oftalmologicos: Exámenes de la vista, incluye anteojos hasta un máximo de L.6,000.00 para el titular y de L.6,000.00 para el núcleo familiar; en la clínica u óptica de preferencia del empleado y deberá cubrirse al valor facturado.
-Nota: Este beneficio deberá cubrir al nuevo empleado inmediatamente de su inscripción.
4. Toda enfermedad de la vista como cualquier enfermedad, incluyendo operación, deberá ser reconocido como gasto médico, fuera del valor definido para los lentes.
5. Tratamientos por cualquier enfermedad o daño accidental, resultante de la participación en conmociones civiles, conspiraciones, motines, disturbios públicos, siempre que sea para el cumplimiento de su trabajo y el asegurado no participe en actos fuera de la ley y el orden público.
6. Servicios o suministros médicos para el tratamiento de problemas de mandíbula, el síndrome de la

COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO

No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 160

No. DE ENDOSO: 0

Página 6 de 10

- coyuntura temporomandibular (TMJ), desórdenes cráneo mandibular u otras condiciones de la coyuntura que conecta el hueso de la mandíbula con el cráneo y el complejo muscular, los nervios y otros tejidos relacionados con dicha coyuntura.
7. Consultas Psicológicas y psiquiátricas, medicamentos y tratamiento relacionados por el stress laboral, alopecia, síndrome de depresión post-traumático.
 8. Desorden nervioso, incluyendo los causados por la naturaleza de su trabajo y por acontecimientos traumáticos.
 9. Tratamiento de los pies, exceptuando deformaciones congénitas.
 10. Todo tratamiento por enfermedades de la vista, que conlleve medicamento o cirugía.
 11. Se incluye lo referente al proceso post-operatorio de las servidoras del Ministerio Público pacientes de cáncer de mama, entiéndase reconstrucción de mamas.
 12. No se podrá limitar por no precertificar con anticipación exámenes especiales o tratamientos especiales. Por lo tanto deberá pagarse de acuerdo con el coaseguro pactado normalmente.
 13. Si en el proceso actual alguno de los oferentes limita a la institución de alguna información de suma importancia o provee información incorrecta, esto será objeto de descalificación.
 14. La compañía aseguradora, deberá enviar como mínimo, Tres reportes al año, con respecto a la Siniestralidad durante el período, los cuales deberán entregarse a simple petición del Ministerio Público o su representante de Seguros Atlántida, .S.A.
 15. Es entendido que cualquier beneficio adicional que otorguen las aseguradoras participantes, será tomado muy en cuenta, en el proceso de selección de la oferta.
 16. La revisión del médico filtro tanto de los lentes será después de elaborados los mismos y los odontológico será antes y después del tratamiento y Seguros Atlántida, .S.A., deberá contar con este especialista en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula y la Ceiba, excluyendo de este requisito a: Fiscal General, Fiscal General Adjunto, Asesores, Directores, jefes de Departamento y otros que determine el Ministerio Público.
 17. Se incluye el servicio de rescate móvil en las principales ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, incluyendo el traslado de pacientes vía aérea por emergencia en lugares donde no hay cobertura hospitalario; **queda amparado en el costo de nuestra oferta.**
1. Se proporciona el beneficio de una clínica de atención primaria, servicio que será gratuito a los asegurados, siendo esta la Clínica EPS Medical, así como una clínica con médicos especialistas donde el empleado pague únicamente el 20%.
- Se incluye el beneficio Servicio de Asistencia al Viajero 24/7 con cobertura mundial.

COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO
No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 160
No. DE ENDOSO: 0

Página 7 de 10

-Se adjunta la Red de Proveedores.

2. Núcleo Familiar debe incluirse desde el inicio de la póliza y se hará deducción por planilla al empleado que lo autorice.
3. Ferias Médicas: En cuya celebración deberán estar presente tanto representantes de la Institución como de la Seguros Atlántida, S.A., adjudicada, para certificar que los procesos de evaluación, facturación y entrega de los productos médicos a los servidores cumplan con los estándares requeridos para reconocer la cobertura del seguro, asimismo para certificar la legalidad de los procesos desarrollados con las empresas que participen de dichas ferias medicas, previa autorización o aceptación entre las partes.
4. **Servicio de Asistencia al Viajero 24/7 con cobertura mundial.**


[Handwritten Signature]
SUB-GERENCIA DE VIDA

TEGUCIGALPA, M.D.C., 20-DICIEMBRE-2019


[Handwritten Signature]
GERENCIA DE VIDA

COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO

No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 160

No. DE ENDOSO: 0

Página 8 de 10

COBERTURA DE ASISTENCIA AL VIAJERO POR EMERGENCIAS

Seguros Atlántida S.A., empresa aseguradora líder en Honduras, se ha asociado con **Assist America, Inc.** <http://www.assistamerica.com/Espanol>, de Princeton, N.J., USA, empresa especializada durante 30 años a Servicios Globales de Asistencia en Emergencias, con más de 300,000 programas afiliados para empleadores y empleados así como productos individuales y grupales; cubriendo a más de 40 millones de miembros afiliados en todo el mundo.

Con vigencia efectiva a partir la emisión/ renovación de su póliza, Assist America le apoyará con una variedad de servicios.

La cobertura está disponible para los asegurados titulares de la póliza; mientras viajan a más de 75 kilómetros de su domicilio habitual o en otro país distinto al de su residencia. No es necesaria la notificación previa del viaje a la Compañía para gozar de los beneficios; los servicios de Assist America están disponibles con solo presionar un botón en la aplicación móvil disponible desde cualquier parte del mundo y con disponibilidad en español. Estos servicios incluyen:

- *Consulta, Evaluación y Referencias Médicas*
- *Evacuación médica de emergencia y repatriación médica.*
- *Asistencia en admisión hospitalaria.*
- *Monitoreo de cuidados críticos.*
- *Asistencia con recetas.*
- *Información previa al viaje.*
- *Pérdida de equipaje y asistencia con documentos.*
- *Retorno de restos mortales y otros servicios más.*

SERVICIOS DE ASISTENCIA AL VIAJERO

Número de Referencia: 504-AA-ATL-9191

Si usted necesita asistencia y se encuentra viajando a más de 75 kilómetros de su residencia legal o en otro país, llame al:
001-800-970-8087 (Desde cualquier parte de la República)
+1-609-452-8087 (Desde cualquier parte del mundo)
o por email a: medservices@assistamerica.com
1-800-970-8087 (Dentro de EE.UU. y Canadá)



assist america

Atención: Esta no es un tarjeta de identificación de un seguro médico. Todos los servicios deben ser ofrecidos por Assist America. No se le reembolsará por servicios no ofrecidos por Assist America. El portador de esta tarjeta tiene derecho a los servicios de asistencia médica y personales.



SUB-GERENCIA DE VIDA

TEGUCIGALPA, M.D.C., 20-DICIEMBRE-2019



GERENCIA DE VIDA

COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO

No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 160

No. DE ENDOSO: 0

Página 9 de 10

RED DE PROVEEDORES Y CARNET

ENDOSO "B"

"TÉRMINOS GENERALES REFERENTES A LA RED DE PROVEEDORES: SIENDO ÉSTE UN BENEFICIO ADICIONAL, LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO A DEFINIR LAS CONDICIONES PARA SU USO, AL IGUAL QUE REALIZAR MODIFICACIONES A LA MISMA EN CUALQUIER MOMENTO; PREVIO AVISO DE 30 DÍAS. EL ASEGURADO NO ÉSTA EN LA OBLIGACIÓN DE UTILIZAR LOS SERVICIOS DE LA RED DE PROVEEDORES DE LA COMPAÑÍA, PUESTO QUE TIENE EL DERECHO DE PRESENTAR EL RECLAMO DE SUS GASTOS MÉDICOS ELEGIBLES PARA SU RESPECTIVO TRÁMITE DE REEMBOLSO. LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO A SUSPENDER EL CRÉDITO EN LA RED DE PROVEEDORES EN CASO DE QUE EL CONTRATANTE PRESENTE MORA EN SUS PRIMAS."

-EL CONTRATANTE SE RESPONSABILIZARÁ DE OBTENER EL CARNÉ DE IDENTIFICACIÓN PARA EL USO EN LA RED DE PROVEEDORES AL TERMINAR LA RELACIÓN LABORAL DEL EMPLEADO ASEGURADO CON LA EMPRESA, DEBIENDO REPORTAR INMEDIATAMENTE LA BAJA A LA COMPAÑÍA.

-EL CONTRATANTE SERÁ RESPONSABLE DEL REINTEGRO A LA COMPAÑÍA DE LOS GASTOS ELEGIBLES INCURRIDOS EN LA RED DE PROVEEDORES POR ASEGURADOS TITULARES Y DE SUS DEPENDIENTES A QUIENES NO LES HAYA SIDO RETENIDO EL CARNÉ POR BAJA DE LA PÓLIZA O DEBIDO A EXCLUSIÓN POR HABER ALCANZADO LA EDAD MÁXIMA DE ASEGURAMIENTO.

-A PARTIR DE LA EMISION SE ENTREGARAN CARNETS PLASTIFICADOS, POR SU REPOSICIÓN SE PAGARÁ L.120.00 YA SEA POR ROBO, EXTRAVÍO U OTRA CAUSA.



COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO

No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 160

No. DE ENDOSO: 0

Página 10 de 10

ANEXO PAGOS FRACCIONADOS

Responsable del pago: 92290 - MINISTERIO PUBLICO
TITULARES
Dirección de cobro: LOMAS DEL GUIJARRO EDIF. PLAZA # 2
Adherido a y formando LA ARRIBA INDICADA
parte de la póliza No: 160
Operación No: -----

La Prima y los gastos anotados en la carátula de esta Póliza ha sido calculada en base al período de vigencia solicitado por el Asegurado. Conforme lo estipulado en el Artículo 1130 del Código de Comercio la prima deberá pagarse en el momento de la celebración del contrato, salvo pacto en contrario.

Por el presente anexo se hace constar que se conviene entre el Asegurado y la Compañía, como pacto en contrario, modificar el pago en la siguiente forma:

Prima de Contado:	L.	0.00
Costo de Fraccionamiento:	L.	0.00
Prima Total	L.	0.00

Detalle de pagos

Si la forma de pago convenida no fuera cumplida por el Asegurado, la Compañía esperará 30 días después de la fecha en que debió efectuarse el pago; una vez transcurrido tal plazo y no hubiere logrado el cobro de la cantidad adeudada, los efectos del contrato cesaran automáticamente.

Si el incumplimiento del Asegurado fuese con respecto al primer pago fraccionado aquí convenido, no habrá pacto en contrario y el contrato se resolverá de conformidad con las estipulaciones de las condiciones generales de la póliza.

En fe de lo cual se firma y sella el presente anexo, en Tegucigalpa, M.D.C., a los 18 días del mes de Diciembre de 2019.



FIRMA AUTORIZADA



GERENCIA GENERAL

G&V MEDICAL CLINICA DE ATENCION

SERVICIOS QUE TE OFRECEMOS:

- **CONSULTA CON MEDICO GENERAL**
- **CONSULTA CON MEDICOS ESPECIALISTAS**
- **PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR**
- **REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS MENORES**
- **LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS**
- **SERVICIOS DE ENFERMERIA**

ESTAMOS UBICADOS EN CENTRO COMERCIAL UNICENTRO, ANTIGUO LOCAL DE CARRION, FRENTE A LA CASA DEL PARTIDO LIBERAL DE HONDURAS.

HORARIOS DE ATENCION: LUNES A SABADO 7:00 A.M A 7:00 P.M

TELEFONOS:

- **2280-18-64**
- **9490-73-96**

PLAN DE ASISTENCIA MÉDICA PRIMARIA MÁS MEDICAMENTOS DE 1 A 3 DÍAS EN EPS MEDICAL, BENEFICIO ADICIONAL SIN COSTO ALGUNO

ASISTENCIA MÉDICA AMBULATORIA EN LAS CLÍNICAS EPS MEDICAL

Se trata de brindar a cada paciente asegurado que lo requiera; sin límite de eventos y ningún costo para éste, los servicios siguientes:

- 1. Consulta Médico General*
- 2. Consulta Médica Telefónica*
- 3. Aplicación de medicamentos de choque detallados en el "ANEXO #1" adjunto a la presente, en los casos que ameriten de acuerdo al criterio del médico evaluador*
- 4. Entrega de medicamentos de 1 a 3 días, en los casos que se amerite de acuerdo al criterio del médico evaluador, tales medicamentos se detallan en el "ANEXO #2" adjunto a la presente.*

El servicio de asistencia médica primaria gratuita estará disponible en las ubicaciones y horarios de atención detallados en el "ANEXO #3" adjunto a la presente.

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA GRATUITA

Sin límite de eventos y sin costo para el paciente que lo requiera, marcando el número telefónico 2263-1105, será atendido por personal médico capacitado y disponible los 365 días del año las 24 horas del día en las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula, brindando una orientación y solución ante la situación de salud que esté presentando, desde el inicio de tratamiento hasta situaciones de emergencia indicando que acciones a realizar.

VISITA MÉDICA DOMICILIARIA GRATUITA

Sin límite de eventos y sin costo para el paciente que lo requiera, marcando el número telefónico 2263-1105, será atendido por personal médico capacitado y disponible los 365 días del año las 24 horas del día en las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula, brindando asistencia médica a domicilio, siempre que se amerite de acuerdo al criterio del médico que recibe la llamada. La visita médica domiciliaria no estará disponible en zona de alto riesgo delincriminal.

SERVICIO DE AMBULANCIA GRATUITO

Sin límite de eventos y sin costo para el paciente que lo requiera, marcando el número telefónico 2263-1105, será atendido por personal médico capacitado y disponible los 365 días del año las 24 horas del día en las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula, brindando servicio de ambulancia, siempre que se amerite de acuerdo al criterio del médico que recibe la llamada, conforme la categorización de los eventos de salud descritos en el "ANEXO #4" adjunto a la presente. El servicio de ambulancia no estará disponible en zona de alto riesgo delincriminal.

ANEXO # 1

En complemento a lo expuesto referente al Servicio de Asistencia Médica Gratuita en las Clínicas EPS Medical, seguidamente se detallan los medicamentos de choque que serán aplicados en clínica a cada paciente, siempre que los amerite de acuerdo al criterio del médico evaluador, estos son:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN
Diclofenaco (Analgésico)	amp 75mg/3ml
Tramadol (Analgésico)	amp 100mg/2ml
Diazepam (Ansiolítico)	amp 10mg/2ml
Dimenhidrato (Antiemético)	amp 50mg/2ml
Dramanyl (Antiemético)	frasco 5ml
Metoclopramida (Antiemético)	amp 10mg/2ml
Dipirona (Antipiretico)	amp 1g/2ml
Hioscina (Antiespasmódico)	fco 20mg/1ml
Furosemida (Diuréticos)	amp 20mg/2ml
Vitamina k (Suplementos)	amp 10mg/1ml
Tiamina (Suplementos)	fco 100mg/ml
Alergil (Antihistamínicos)	fco 10mg/ml
Ceftriaxona (Antibióticos)	fco. 1 gr
P. Benzatinica (Antibióticos)	fco 1.2 mill UI
Hidroclortisona (Esteróide)	fco 500mg
Dexametasona (Esteróide)	amp 8mg/2ml
Butan IP (Nebulización)	bote 20ml
Butan simple (Nebulización)	bote 20ml
Bromuro de ipatropio (Nebulización)	bote 20ml
Hidroclortisona (Uso Tópico)	tubo 15gr
Betametasona (Uso Tópico)	tubo 15gr
Diclofenac (Uso Tópico)	tubo 15gr
Gel azul (Uso Tópico)	roll-on

ANEXO # 2

En complemento a lo expuesto referente al Servicio de Asistencia Médica Gratuita en las Clínicas EPS Medical, seguidamente se detallan los medicamentos para tratamiento de 1 a 3 días que serán entregados a cada paciente para que este pueda suministrárselos posterior a la consulta, siempre que los amerite de acuerdo al criterio del médico evaluador, estos son:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN
Amoxicilina (Antibiótico)	cap 500mg
Dicloxacilina (Antibiótico)	cap 500mg
Eritromicina (Antibiótico)	tab 500mg
Tmp-smx (Antibiótico)	tab 500mg
Hioscina (Antiespasmódico)	tab 10mg
Loperamida (Antiespasmódico)	tab 2mg
Diclofenac (Analgésicos)	tab 50mg
Ibuprofeno (Analgésicos)	tab 600mg
Acetaminofen (Analgésicos)	tab 500mg
Metocarbamol (Analgésicos)	tab 500mg
Metoclopramida (Antieméticos)	tab 10mg
Dimenhidrato (Antieméticos)	tab 50mg
Ranitidina (Protector Gástrico)	tab 150mg
Difenhidramina (Antihistamínicos)	tab 50mg
Loratadina (Antihistamínicos)	tab 10mg
Antigripales (Antihistamínicos)	tab
Decalan (Antihistamínicos)	tab masticable
Antiacido (Antiácido)	Gel bote
Sinagrur (Antiácido)	tab masticable
Dextormetorfano (Antitusivo)	jarabe bote
Ambroxol (Antitusivo)	jarabe bote
Cloranfenicol (Oftálmicas)	gotas
Hidroclor (Oftálmicas)	gotas

ANEXO # 3

En complemento a lo expuesto referente al Servicio de Asistencia Médica Gratuita en las Clínicas EPS Medical, seguidamente se detallan las ubicaciones geográficas de las clínicas donde se brindarán los servicios médicos y sus respectivos horarios de atención, estas son:



Tegucigalpa
Centro Comercial Plaza Urbana local #8,
Boulevard Suyapa, Colonia Florencia Sur
2 cuadras delante de Televisión a la par
de Quiznos.



San Pedro Sula
Primera calle quince avenida,
Boulevard Morazán contiguo a Cebollines.



Choluteca
Barrio Libertad antiguo local de Agua Azul.



La Ceiba
Barrió el Imán edificio el Imán frente a Medicentro.



Santa Rosa de Copan
Barrio Santa Teresa, 3ra avenida contiguo
a Plaza Fuentes, frente a Casa Médica.



ANEXO # 4

En complemento a lo expuesto referente al SERVICIO DE AMBULANCIA GRATUITO, seguidamente se detallan los criterios de categorización de eventos de salud determinar las urgencias médicas, estas son:

CODIGO		CATEGORIZACION DE EVENTOS DE SALUD	
COLOR	NUMERO	TIPO DE EVENTO	DESCRIPCION
BLANCO	1	ACCIDENTE DE TRANSITO	ATROPELLO
	2		CAIDA DE VEHICULO EN MOVIMIENTO
	3		COLISION Y/O CHOQUE
	4		VOLCAMIENTO
	5		INCIDENTE EN MOTO
	6		OTRAS
PLOMO	1	TRAUMATISMOS/LESIONES Y CAIDAS	CAIDAS DE: PROPIA ALTURA, ALTURA MAYOR
	2		HERIDA/LESION EN DIFERENTES PARTES (POLITRAUMATIZADOS)
	3		HERIDA/LESION/MORDEDURA/AGRESION ANIMAL
	4		HERIDA/LESION ARMA BLANCA
	5		HERIDA/LESION ARMA DE FUEGO
	6		HERIDAS/LESIONES MULTIPLES
	7		ATRAPADO/APLASTADO
	8		AMPUTACION DE...
	9		INTENTO SUICIDIO/AUTOLITICO
	10		AGRESION SEXUAL/VIOLACION
	11		INCONSCIENTE SIN CAUSA APARENTE
NARANJA	1	INTOXICACIONES Y ENVENAMIENTO	ALERGIAS/ANAFILAXIS
	2		ALIMENTOS
	3		DROGAS
	4		FARMACOS
	5		HUMO/GASES
	6		PRODUCTOS QUIMICOS
VERDE	1	EXPOSICION FRIO/CALIENTE/AGENTE	HERIDAS POR EXPOSICION
	2		HIPOTERMIA
	3		AHOGAMIENTO
	4		INSOLACION/GOLPE DE CALOR
	5		QUEMADURAS (ELECTRICA, QUIMICA, TERMICA, FUEGO, ACIDO BASE, AGUA)
AZUL	1	EVENTOS CLINICOS	ALTERACION DE LA CONCIENCIA
	2		ALZA TERMICA/FIEBRE
	3		CEFALEA MIGRAÑOSA
	4		CONVULSION EPILEPTICA
	5		CRISIS EMOCIONAL/TRASTORNO DISOCIATIVO
	6		DIABETES EN HIPERGLICEMIA
	7		DOLOR DE COLUMNA INCAPACITANTE
	8		DOLOR TORACICO/PRECORDIAL
	9		EVENTO CEREBROVASCULAR
	10		HIPERTENSION ARTERIAL Y CRISIS HIPERTENSIVA
	11		LIPOTIMIA
	12		MAL ESTADO GENERAL
	13		OBSTRUCCION DE VIA AEREA POR CUERPO EXTRAÑO
	14		PARO CARDIACO
	15		PARO RESPIRATORIO
	16		PROBLEMAS GASTROINTESTINALES DESCOMPENSADOS
	17		PROBLEMAS RESPIRATORIOS/DIFICULTAD RESPIRATORIA
LILA	1	EVENTOS OBSTETRICOS	AMENAZA Y/O ABORTO
	2		DOLOR PELVICO
	3		PROBLEMAS EN EL EMBARAZO
	4		PARTO
	5		SANGRADO VAGINAL/METRRORRAGIA DISFUNCIONAL