



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE FINANZAS

Tegucigalpa M.D.C.,
13 de diciembre de 2016

Oficio UAP-1710-2016

Señores
PAN AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY
Su Oficina

Ref. BM IDA 4465/SF-HO. Proyecto de
Competitividad Rural (COMRURAL). Renovación
Póliza de Seguro Colectivo de Vida y Gastos
Médicos.

Estimados Señores:

En relación al Programa de la referencia, solicitamos la renovación de la *"Póliza de Seguro Colectivo de Vida y Gastos Médicos No. 45101 para el personal del Proyecto COMRURAL"*, manteniendo las mismas condiciones contractuales vigentes por el periodo del 01 de enero al 30 de abril de 2017, por un valor total de **DOSCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS OCHO LEMPIRAS CON 21/100 (204,508.21)**, incluye impuesto sobre venta.

Adjuntamos: Orden de Compra No.UAP-096-2016

Atentamente,


Abog. **OMAR HUMBERTO ZUNIGA**
Coordinador General Unidad
Administradora de Proyectos

CC: Archivo
RMN



SECRETARÍA DE FINANZAS

PROYECTO DE COMPETIVIDAD RURAL (COMRURAL)

SECRETARÍA DE FINANZAS

CREDITO IDA-4465

RTN. 08019995010445

ORDEN DE COMPRA No. UAP-096-2016

Tegucigalpa M.D.C. 13 de diciembre de 2016

Para: PAN AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY

Dirección: Edificio Palic, Colonia Moderna, Avenida Los Proceres Tegucigalpa, Honduras

Teléfono: 2221-6099, 2216-0909

RTN. 08019000235473

Fecha de Orden: 13 de diciembre de 2016

Fecha de Entrega: 01-01- al 30-04-2017

No.	Artículo	Unidad	Cantidad Mensual	Precio Promedio Mensual (L.)	Total (L)
1	Renovacion de Poliza de Seguro Colectivo de Vida y Gastos Medicos No. 45101 para personal del Proyecto COMRURAL, del 01 de enero al 30 de abril de 2017.	Poliza	1	212,812.40	212,812.40
	-----UL-----				
		Menos creditos por primas a favor de periodos anteriores			8,304.19
TOTAL					204,508.21

Observaciones Especiales: El total de la orden de compra se realizará en Lempiras.

Condiciones de Pago: La forma y condiciones de pago al Proveedor serán las siguientes: El Monto Total de la Orden de Compra se pagará en Lempiras dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de solicitud de pago, incluyendo la poliza renovada, factura y recibo.

Entrega de los Servicios: El Oferente debera entregar los servicios en las Oficinas del Proyecto COMRURAL a los dos dias despues de recibida la notificacion. El incumplimiento acarrea una multa del 2% del monto total de la Orden de Compra por cada dia de retraso.

Ordenado por:

Cuenta por pagar:

Linea Presupuestaria: Fuente: 21 Credito Externo

Organismo: 171 Asociacion Internacional del Fomento

Programa: 20 Administración de Programas con Fondos Externos **Sub. Programa:** 00

Proyecto: 27 Proyecto de Competitividad Rural en Honduras (COMRURAL)

Actividad Obra: 03 Administracion del Proyecto Monitoreo y Evaluacion

Objeto de Gasto: 25400 Primas y Gastos de Seguros

AUTORIZADO POR:

Abog. Omar Humberto Zuniga
Coordinador General UAP/SEFIN



Secretaria de Finanzas Barrio El Jazmin Ave. Cervantes, frente a Quinchon Leon Telefax: +504 2222-6120



PROYECTO DE COMPETIVIDAD RURAL (COMRURAL)

SECRETARÍA DE FINANZAS

CREDITO IDA-4465

RTN. 08019995010445

ORDEN DE COMPRA No. UAP-096-2016

Tegucigalpa M.D.C. 13 de diciembre de 2016

Para: PAN AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY

Dirección: Edificio Palic, Colonia Moderna, Avenida Los Proceres Tegucigalpa, Honduras

Teléfono: 2221-6099, 2216-0909

RTN. 08019000235473

Fecha de Orden: 13 de diciembre de 2016

Fecha de Entrega: 01-01- al 30-04-2017

No.	Artículo	Unidad	Cantidad Mensual	Precio Promedio Mensual (L.)	Total (L)
1	Renovacion de Poliza de Seguro Colectivo de Vida y Gastos Medicos No. 45101 para personal del Proyecto COMRURAL, del 01 de enero al 30 de abril de 2017.	Unidad	4	L. 53,203.10	212,812.40
	-----UL-----				
		Menos creditos por primas a favor de periodos anteriores			-8,304.19
TOTAL					L. 204,508.21

Observaciones Especiales: El total de la orden de compra se realizará en Lempiras.

Condiciones de Pago: La forma y condiciones de pago al Proveedor serán las siguientes: El Monto Total de la Orden de Compra se pagará en Lempiras dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de solicitud de pago, incluyendo la poliza renovada, factura y recibo.

Entrega de los Servicios: El Oferente debera entregar los servicios en las Oficinas del Proyecto COMRURAL a los dos dias despues de recibida la notificacion. El incumplimiento acarreará una multa del 2% del monto total de la Orden de Compra por cada dia de retraso.

Ordenado por:

Cuenta por pagar:

Línea Presupuestaria: Fuente: 21 Credito Externo

Organismo: 171Asociacion Internacional de Fomento

Programa: 20 Administración de Programas con Fondos Externos **Sub. Programa:** 00

Proyecto: 27 Proyecto de Competitividad Rural en Honduras (COMRURAL)

Actividad Obra: 03 Administracion del Proyecto Monitoreo y Evaluacion

Objeto de Gasto: 25400 Primas y Gastos de Seguros

AUTORIZADO POR: Abog. Omar Humberto Zuniga
Coordinador General UAP/SEFIN

Secretaria de Finanzas Barrio El Jazmin Ave. Cervantes, frente a Quinchon Leon Telefax: +504 2222-6120



COMRURAL-2052-2016

IDF 2016-15125

8 de diciembre de 2016

Abogado
Omar Zúniga
Coordinador UAP-SEFIN
Su Oficina

REF: IDA-4465-HO_Solicitud de Renovación Póliza No.45101
Seguro Colectivo de Vida y Gastos Médicos - PALIC

Estimado Abogado Zúniga:

En virtud de la ampliación del Proyecto COMRURAL, adjunto Propuesta de Renovación de Póliza No.45101 para cobertura de Seguro Colectivo de Vida y Gastos Médicos, a fin que por su medio se solicite No Obejión a Banco Mundial para continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

Héctor Tablas Romero
Director Desarrollo Rural
Invest-H

cc: Lic. Alejandro Aplicano, Sub-Coordinador UAP/SEFIN
Licda. Ruth Núñez, Oficial de Adquisiciones y Contrataciones UAP/SEFIN
Archivo
KB



"Compartimos sus esperanzas, Aseguramos su patrimonio"

Tegucigalpa, M.D.C,
05 de diciembre de 2016

Ingeniero
Héctor Tablas
DIRECTOR
PROYECTO COMRURAL
Ciudad

REF: ANALISIS DE RENOVACION SEGURO DE VIDA Y PLAN MEDICO
PAN AMERICAN LIFE

Estimado Ing. Tablas:

Reciba un saludo cordial y los mejores deseos de éxitos.

Respecto al seguro de vida y médico hospitalario que ampara los colaboradores del PROYECTO COMPETIVIDAD RURAL, ellos actualmente están cubiertos con sus primas totalmente pagadas hasta el 31 de diciembre de 2016.

Sin embargo como la póliza tiene vigencia del 01 de mayo del 2016 hasta 01 de mayo de 2017, aún tienen la opción de renovar el seguro sin ningún incremento en las primas, por un periodo de cuatro meses del 01 de enero de 2017 Hasta 30 de Abril de 2017.

COSTOS (RENOVACION POR EL PERIODO DE 4 MESES, SE ADJUNTA DERTALLE):

PRIMAS POR PAGAR DEL 01 DE ENERO DE 2017 HASTA 30 DE ABRIL DE 2017			
CONCEPTO	SEGURO DE VIDA	SEGURO MEDICO TITULAR	PRIMA TOTAL (VIDA MAS MEDICO)
PRIMAS DE SEGURO POR EL PERIODO DE 4 MESES PARA 39 PARTICIPANTES	L. 62,332.40	L. 150,480.00	L.212,812.40
MENOS CREDITO POR PRIMAS A FAVOR DE PERIODOS ANTERIORES		(8,304.19)	(8,304.19)
TOTAL	L. 62,332.40	L. 142,175.81	L. 204,508.21

Todos los demás términos vigentes actualmente tanto en el SEGURO DE VIDA como en el PLAN MEDICO, se mantendrán sin ninguna variación, hasta abril 30 del 2017.

MAURICIO LOPEZ
GERENTE DE OPERACIONES
mlopez@conseguoros.org
9878-5305
CONSEGUROS





Boulevard Centroamérica, Entrada Col. El Hogar, Edificio COPEMH,
 Local 305-306, Tegucigalpa M.D.C., Honduras-Centroamérica
 PBX: 2235-7285 · Móvil: 9972-7533, 3377-1097, 9878-5305
 Correo Electrónico: conseguros@conseguros.org

www.conseguros.org

CNBS: A-01-0068
 RTN: 08019006046230

"Compartimos sus esperanzas, Aseguramos su patrimonio"

Agradecemos una vez más la confianza en permitirnos el manejo de la póliza de seguro de su institución y le reiteramos nuestro compromiso de brindarles un servicio de alta calidad día con día.

Cordialmente,



**JOSE FRANCISCO LOPEZ
 GERENTE GENERAL**

Copia: MAURICIO LOPEZ-GERENTE DE OPERACIONES



Honduras



Guatemala



El Salvador



Costa Rica



México



España



PROYECTO COMPETIVIDAD RURAL(COMRURAL)
FACTURACION DE PRIMAS 01 DE ENERO DE 2017 HASTA 30 DE ABRIL DE 2017
POLIZA No. 45101-SEGURO DE VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO



NO	Nombre	SUMAS ASEGURADAS				DETALLE DE PRIMAS		
		VIDA BASICO	GASTO FUNEBRE	RENTA	MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL	SEGURO DE VIDA COBERTURA DE DAÑOS POR ARMA	SEGURO MEDICO TITULAR	PRIMA TOTAL (VIDA MAS MEDICO)
1	Adán Bonilla Contreras	375,000.00	35,000.00	-	375,000.00	734.80	3,960.00	4,694.80
2	Claudia Sirian Terrazas Medrano	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
3	Emely Julissa Aguilar Lopez	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
4	Héctor Elmir Chávez Caceres	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
5	Héctor Lisandro Tablas Romero	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
6	José de Jesús Lanza Rosales	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
7	Karla Janette Flores Mejia	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
8	France Yolly Borjas Irias	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
9	Mauricio Miguel Ochoa Licona	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
10	Pomplio Isaac Gamez Castro	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
11	Raúl Aleman Borjas	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
12	Katia Piedad Osorio Guadamuz	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
13	Waleska Yamileth Medina Molina	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
14	Wilmer Roberto Sanchez Barahona	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
15	Angie Carola Rodriguez Fernandez	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
16	Karla Isabel Barahona Espinoza	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
17	Eduard Pavel Arita Rosa	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
18	Sandra Carolina Rodriguez	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
19	Santos Florentino Soriano	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
20	Abrahan Espino Galo	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
21	Carlos Guillermo Irias Fletes	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
22	Helen Escarlet Reyes Alvarez	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
23	Dulce Alejandra Rios Sanchez	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
24	Elinor Josseline Cárdenas Castillo	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
25	Pedro Alexander Lopez Bonilla	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
26	Róger Jesús Hernández Bulnes	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
27	Guillermo Alfonso Ayestas Galeas	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
28	Marcela Alejandra Aguilar	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
29	Francisco Ernesto Posas Guevara	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
	SUB TOTAL ZONA CENTRAL TEGUCIGALPA	21375,000.00	1015,000.00	21000,000.00	21375,000.00	47,349.20	114,840.00	162,189.20
30	Manuel Ramon Valle Carcamo	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
	SUB TOTAL ZONA DE OLANCHITO	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
31	Santos Silverio Nuñez Nuñez	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80



PROYECTO COMPETIVIDAD RURAL(COMRURAL)
FACTURACION DE PRIMAS 01 DE ENERO DE 2017 HASTA 30 DE ABRIL DE 2017
POLIZA No. 45101-SEGURO DE VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO



NO	Nombre	SUMAS ASEGURADAS				DETALLE DE PRIMAS		
		VIDA BASICO	GASTO FUNEBRE	RENTA	MUERTE Y DESMENBRAMIENTO ACCIDENTAL	SEGURO DE VIDA COBERTURA DE DAÑOS POR ARMA	SEGURO MEDICO TITULAR	PRIMA TOTAL (VIDA MAS MEDICO)
32	Manuel de Jesus Lara Arita	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
33	Graciela del Carmen Osorio Rivera	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
34	Luis Alberto Cordón García	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
35	Olvin Orlando Bracamonte Cáceres	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
SUB TOTAL ZONA DE SANTA ROSA DE COPAN		3750,000.00	175,000.00	3750,000.00	3750,000.00	8,324.00	19,800.00	28,124.00
36	Wilmer Alexander Romero Fonseca	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
37	Ruth Melania Brenes Espinal	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
38	Rodolfo René Lima Arambú	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
39	Alicia Lizeth Pineda Fernandez	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80
SUB-TOTAL		3000,000.00	140,000.00	3000,000.00	3000,000.00	6,659.20	15,840.00	22,499.20
PRIMA TOTAL		28875,000.00	1365,000.00	28500,000.00	28875,000.00	63,997.20	154,440.00	218,437.20

CALCULO DE PRIMAS POR NUEVAS ADICIONES								FECHA DEL CAMBIO		
1	Jose David Guillen Irias	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80	22/08/2016	
2	Pedro Alexander Lopez Bonilla	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	1,664.80	3,960.00	5,624.80	22/08/2016	
2	Marcela Alejandra Aguilar	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	2,497.20	5,940.00	8,437.20	20/06/2016	
TOTAL NUEVAS ADICIONES						5,826.80	13,860.00	19,686.80		
CANCELACIONES										
1	Carlos Alfredo Moncada Romero	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	(2,497.20)	(5,940.00)	(8,437.20)	01/07/2016	
2	María Esmeralda Martínez Girón	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	(2,497.20)	(5,940.00)	(8,437.20)	01/07/2016	
3	Lidia Melissa López Cubas	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	(2,497.20)	(5,940.00)	(8,437.20)	01/07/2016	
4	Luis Armando Mejía Ucles	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	-	-	-	31/12/2016	
5	Alejandra Elizabeth Hernández Paz	750,000.00	35,000.00	750,000.00	750,000.00	-	-	-	31/12/2016	
CREDITO POR PRIMA A FAVOR								(8,304.19)		
DEVOLUCION POR CANCELACIONES						(7,491.60)	(17,820.00)	(33,615.79)	(13,928.99)	
PRIMA TOTAL A PAGAR POR UN PERIODO DE 4 MESES						62,332.40	150,480.00	204,508.21		

Tegucigalpa, M.D.C., 07 de Diciembre de 2016

Ingeniero
Hector Lisandro Tablas
COORDINADOR
PROYECTO DE COMPETIVIDAD RURAL
Ciudad

Ref. **PROPUESTA DE RENOVACION POLIZA 45101 SEGURO MEDICO
PROYECTO COMPETIVIDAD RURAL**

TEGUCIGALPA:
EDIFICIO PALIC
Colonia Palmira,
Avenida
República de
Chile # 804.

Estimados Señores:

SAN PEDRO SULA:
EDIFICIO PALIC
Colonia Moderna,
Avenida Los
Próceres

PAN AMERICAN LIFE tiene el gusto de presentarles cotización de Seguro Colectivo de Vida y Gastos Médicos, cuyos términos y condiciones se muestran en la oferta seguidamente **descrita con vigencia del 01 de Enero de 2017 hasta 30 de abril de 2017.**

TELÉFONOS:
(504) 216-0909
(504) 550-7275

Esta propuesta está basada en la información y nómina proporcionada por la empresa; cualquier actualización del censo, beneficios o condiciones requerirá una nueva cotización.

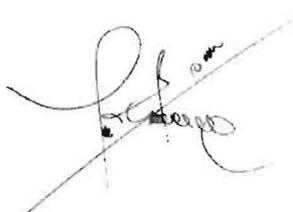
FAX:
Tegucigalpa
(504) 239-5115
San Pedro Sula
(504) 550-9240

Agradecemos habernos tomado en cuenta en la presentación de esta oferta y estamos a su disposición para ampliar cualquier duda sobre la misma, por lo que favor comunicarse con nosotros que será un gusto poder servirles.

tentamente,

Correo electrónico:
cmchonduras@
panamericanlife.com

Página Web:
www.panamericanlife.com


JOSE FRANCISCO LOPEZ
GERENTE GENERAL

CONSEGUROS

VENTAJAS DE NUESTRAS PÓLIZAS COLECTIVAS

ADMINISTRACION ELECTRONICA DEL PROGRAMA

Por medio de CD se facilita la administración del programa de seguros de sus empleados, haciendo más funcional su departamento de Recursos Humanos. Podrá obtener las siguientes ventajas:

- Información respecto al funcionamiento de las diferentes coberturas con que contamos.
- Conocer los distintos procedimientos a seguir para obtener reembolso de gastos médicos.
- Manejo de todos los formularios en forma electrónica

CENTRO DE RELACIONES Y MANEJO DEL CLIENTE (CRMC)

Contamos con una plataforma de servicio al cliente conformada por un equipo de ejecutivos que les pueden atender en todas las áreas que se requieran, ya sea personalmente, vía teléfono, fax, o e-mail. Para mayor agilidad en la respuesta a sus solicitudes hemos creado una dirección de correo electrónico crmchonduras@panamericanlife.com al cual pueden ser dirigidas y de esta manera darles el seguimiento adecuado y oportuno a efecto de proporcionarles la respuesta en el menor tiempo posible.

COLECTIVO ON-LINE

Esta interesante herramienta está siendo implementada para nuestros clientes de Seguro Colectivo, siendo uno de sus mayores atractivos realizar consultas en línea por Usted, agilizando de esta forma el acceso a la información requerida. Con tan solo ingresar a nuestra página web www.panamericanlife.com, e ingresar su código de usuario y contraseña, Usted podrá acceder a información general del grupo entre otras:

- Información - Listados de asegurados, sus dependientes y beneficiarios
- Historia de pagos de prima y balance pendiente
- Historia de reclamos pagados y pendientes
- Formularios
- Respuestas a preguntas más frecuentes

PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN SEGURO MÉDICO

Un empleado asegurado en una póliza colectiva tiene la opción de solicitar la continuidad a un plan individual PANAMEDIC, en dónde previa evaluación por parte de PALIC, se puede considerar o no la continuidad de cobertura por las dolencias preexistentes que pueda tener al momento de su retiro de la empresa y que correspondan a gastos cubiertos por la póliza.

RED DE PROVEEDORES PALIC

Contamos con una red muy amplia de proveedores médicos, en donde el asegurado puede obtener desde descuentos hasta pago directo a los proveedores, así como la eliminación del deducible en la mayoría de los casos. "Pan American Life se reserva el derecho de realizar cambios en las condiciones y en el número de establecimientos afiliados a la RED DE PROVEEDORES (RPP) como resultado de la negociaciones realizadas con diferentes proveedores los cuales son revisados con periodicidad para garantizar que se proporcionen los servicios contratados con el nivel de calidad requerido y a costos razonables" Adjuntamos mayor información para su referencia.

REEMBOLSO DE RECLAMOS POR TRANSFERENCIA BANCARIA

Innovador servicio el cual consiste en abonar directamente a la cuenta bancaria del asegurado sus reintegros de reclamos médicos presentados, lo cual le permitirá:

- Ahorro de espera de compensación bancaria
- Facilidad para disponer de dinero en corto tiempo

PALIC- TELEMEDIC (Plan de Asistencia Médica Telefónica)

- El servicio consiste en poner a la disposición del asegurado un servicio telefónico de asistencia médica en el que con una simple llamada se podrá obtener lo siguiente:
 1. Orientación y consejo médico telefónico las 24 horas del día sin límite: consultas médicas telefónicas, sin necesidad de desplazarse y atendidas directamente por médicos y personal técnico.
 2. Visitas médicas a domicilio: para casos de urgencia y primeros auxilios
 3. Envíos de ambulancia: del sitio de emergencia al hospital.
Para estos dos últimos servicios, se otorgan ocho visitas combinadas anualmente por núcleo familiar.
 4. Consulta Externa en Clínicas: para consultas de urgencia, cobertura las 24 horas, con medicamentos de urgencia incluidos y sin límite de eventos. (en Tegucigalpa y San Pedro Sula).

OFERTA SEGURO DE VIDA
(Cobertura para empleados únicamente)

CLASE CUADRO DE CLASIFICACIÓN

- 1 Todos los Empleados Activos y Permanentes

CUADRO DE SEGURO

Clase	Seguro de Vida	Renta Mensual por Incapacidad Total y Permanente (ITP)	Muerte y Desmembración Accidental (MyDA)	Beneficio de Sepelio(*)	N° Empls.
1	L. 750,000.00	L. 750,000.00	L. 750,000.00	L.35,000.00	39

- * En adición al Seguro de Vida se incluye la cantidad correspondiente al Beneficio de Sepelio, el cual se pagará al Contratante, tan pronto se obtenga la notificación escrita del fallecimiento del empleado asegurado, acompañada del acta de defunción original, para que éste lo entregue a los parientes más cercanos del empleado asegurado fallecido.
- Para cualquier cantidad del seguro de vida de \$50,000.00 (su equivalente en lempiras) se deberá presentar formulario de Prueba de Asegurabilidad satisfactoria para la Compañía.

RIESGOS A CUBRIR EN VIDA, MUERTE Y DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

- 1) El Seguro de Vida cubre la muerte por cualquier causa, así como el suicidio y la muerte presunta decretada legalmente; es decir el PAGO DEL SEGURO DE VIDA ES INDISPUTABLE.
- 2) MUERTE Y DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL
 - a) Desastres de la naturaleza;
 - b) Cuando el asegurado fallece practicando cualquier tipo de deporte;
 - c) Motociclistas, en el desempeño de sus funciones o no;
 - d) Cuando el asegurado se somete a riesgos innecesarios.

La desmembración no es acumulativa.
- 3) DOBLE BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL ESPECIAL (Triple Indemnización considerando el Seguro de Vida)
 - a) Viajando como pasajero en un transporte público no aéreo, y que preste servicio de pasajeros en una ruta establecida, a base de alquiler, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello; o
 - b) Viajando como pasajero dentro de un ascensor corriente de pasajeros (con excepción de ascensores en minas); o
 - c) Como consecuencia de incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el asegurado se encuentre al principio del incendio.
- 4) Adelanto de Capital por Enfermedad Terminal. El 35% del seguro de vida básico se pagará anticipadamente al empleado o representante legal (en caso de incapacidad total) al diagnosticársele al empleado una enfermedad terminal, según detalle, con una razonable seguridad de fallecimiento en los siguientes 12 meses y comprobada por una segunda opinión y confirmada por nuestro Auditor Médico, **siempre que el asegurado haya estado cubierto bajo la póliza un mínimo de 12 meses.**
 - Insuficiencia Renal
 - Infarto de Miocardio
 - Derrame o hemorragia cerebral
 - Cirugía arteri coronaria (By Pass)
 - Cáncer
 - Sida y cualquier enfermedad terminal.

Lo antes indicado NO aplicará por lesiones infligidas así mismo.

SEGURO DE VIDA - CONDICIONES GENERALES

- 1) El Seguro de Vida y el Beneficio de Muerte y Desmembración Accidental reduce un 50% al cumplimiento de los 65 años de edad.

- 2) El Seguro de Vida incluye exoneración de pago de primas por incapacidad total y permanente hasta los 65 años de edad.
- 3) El Seguro de Vida incluye el beneficio de Renta Mensual por Incapacidad Total y Permanente (ITP) hasta el cumplimiento de los 65 años de edad, pagadero en una sola cuota hasta la cantidad de \$50,000 (su equivalente en Lempiras) y el resto, de haberlo, en 60 cuotas mensuales y sucesivas.
- 4) En el beneficio de **Muerte y Desmembración Accidental se incluye el Homicidio y los Daños Causados por Armas.**
- 5) En el beneficio de Muerte y Desmembración Accidental se considera como muerte accidental los daños causados por armas siempre y cuando el asegurado sea una mera víctima casual.
- 6) Una vez puesta en vigor la póliza, nuevos empleados de 65 años de edad o más no serán elegibles para el seguro.
- 7) El Seguro de Vida y el Beneficio de Muerte y Desmembración Accidental terminarán al cumplimiento de los 75 años de edad, al retiro o jubilación del empleado asegurado, lo que primero ocurra.
- 8) Personal incapacitado en la fecha efectiva del seguro, será elegible al regresar activa y permanentemente a su trabajo con la empresa.

TABLA DE INDEMNIZACIONES BENEFICIO DE MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

DESCRIPCIÓN:	Porcentaje sobre suma asegurada:
1. Muerte accidental.....	100%
2. Pérdida de ambos brazos o de ambas manos	100%
3. Pérdida de ambas piernas o de ambos pies.....	100%
4. Pérdida de un brazo, de una mano junto con la de una pierna o de un pie.....	100%
5. Pérdida de un brazo o de una mano, o de una pierna o de un pie junto con la ceguera irreparable de un ojo.....	100%
6. Ceguera irreparable de ambos ojos.....	100%
7. Parálisis presumible incurable que impida todo trabajo.....	100%
8. Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.....	100%
9. Pérdida del brazo derecho arriba del codo.....	65%
10. Pérdida de la mano derecha.....	60%
11. Pérdida del brazo izquierdo arriba del codo	53%
12. Pérdida de la mano izquierda	48%
13. Pérdida de una pierna arriba de la rodilla.....	65%
14. Pérdida de un pie.....	40%
15. Pérdida de la vista de un ojo.....	50%
16. Pérdida total e irreparable del habla.....	50%
17. Sordera total e incurable de los oídos.....	50%
18. Pérdida de las dos falanges del dedo pulgar: a) de la mano derecha.....	18%
b) de la mano izquierda.....	12%
19. Pérdida de los tres falanges del dedo índice: a) de la mano derecha.....	12%
b) de la mano izquierda.....	8%
20. Pérdida total de cualquier otro dedo de las manos.....	6%
21. Pérdida total del dedo gordo del pie.....	8%
22. Pérdida total de cualquier otro dedo del pie.....	4%

Si el asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización.

Otras incapacidades físicas que ocurren al asegurado, se manejan de acuerdo a lo que establece el código de trabajo en su articulado # 454

OFERTA DE SEGURO MÉDICO

CUADRO DE CLASIFICACIÓN: 1 Todo los empleados activos y permanentes

CUADRO DE SEGURO GASTOS MÉDICOS MAYORES COMPRESIVOS

Beneficios aplicables al empleado y sus familiares dependientes elegibles
Relacionados o no con la ocupación – Empleado / No relacionado con la ocupación - Dependientes

COBERTURA TERRITORIAL	C.A. Clase I
Máximo Vitalicio	L1,750,000.00
Máximo Vitalicio reduce a los 65 años de edad a	875,000.00
Máximo Vitalicio para Sida y sus complicaciones	875,000.00
Deducible por año calendario en C.A. (máximo 3 por familia) con traslado de un año para otro cuando ocurre su aplicación a los gastos médicos incurridos entre octubre 01 y diciembre 31 de cada año.	1,500.00
Deducible por Incapacidad ⁽¹⁾ fuera de C.A.	No Aplica
Porcentaje de reembolso: en C.A..	80%
fuera de C.A.	No Aplica
Máximo diario por cuarto y alimento en C.A.	1,000.00
Máximo diario por cuarto y alimento fuera de C.A.	No Aplica
Límite cuarto intensivo en C.A.	R&A ⁽¹⁾
Límite diario cuarto intensivo fuera de C.A. hasta un máximo de	No Aplica
Maternidad como cualquier incapacidad	Si Aplica
Beneficio de Sepelio para dependientes	30,000.00
Ambulancia aérea límite por evento: En C.A.	\$10,000.00
Fuera de C.A.	No Aplica
Atención pediátrica recién nacido (sala cuna y honorarios del pediatra), Máximo por evento	4,120.00
Cobertura máxima recién nacido por condición congénita y parto prematuro, Máximo Vitalicio	Si Aplica
Control niño sano y vacunas hasta los 10 años de edad	Si Aplica
Cobertura gratis para dependientes en caso fallecimiento del titular por un año	Si Aplica
Máximo vitalicio ayuda oftalmológica – UN AÑO DESPUES...DE FORMA VITALICIA	3,090.00
Máximo por consultas: Medico General	500.00
Especialista	700.00
Neurólogo, Ortopeda	750.00
Reembolso máximo por preexistencias siempre y cuando no hayan sido limitadas ni excluidas de por vida	5,000.00
Red de Farmacias	80/20%
Palic Telemedic	Si Aplica
Red de Médicos, INCLUYE RED DE MEDICOS ASHONPLAFA	Si Aplica
CONTINUIDAD DE COBERTURA	No Aplica

(1) Razonable y Acostumbrado

(2) Maternidad aplicará a empleadas y cónyuges dependientes. Para que los gastos por maternidad sean elegibles a reembolso la concepción del bebé deberá ocurrir hasta que la asegurada esté en vigor en la póliza.

LÍMITE DE COASEGURO

- * Reembolso por año calendario para todos los gastos elegibles incurridos con y sin internamiento en un hospital, después que el deducible haya sido aplicado.
- * 80% de los primeros L.200,000.00 de gastos elegibles incurridos por persona asegurada o de los primeros L.600,000.00 de gastos elegibles incurridos por núcleo familiar; y entonces el 100% de los gastos elegibles subsiguientes incurridos durante el mismo año calendario.

- * El desembolso máximo por persona asegurada, después de haber sido aplicado el o los deducibles correspondientes está representado por L.40,000.00 por persona y L.120,000.00 por familia.

PRIMAS POR PAGAR DEL 01 DE ENERO DE 2017 HASTA 30 DE ABRIL DE 2017			
CONCEPTO	SEGURO DE VIDA	SEGURO MEDICO	PRIMA TOTAL (VIDA MAS MEDICO)
		TITULAR	
PRIMAS DE SEGURO POR EL PERIODO DE 4 MESES PARA 39 PARTICIPANTES	L. 62,332.40	L. 150,480.00	L.212,812.40
MENOS CREDITO POR PRIMAS A FAVOR DE PERIODOS ANTERIORES		(8,304.19)	(8,304.19)
TOTAL	L. 62,332.40	L. 142,175.81	L. 204,508.21

SEGURO MÉDICO - CONDICIONES GENERALES

- 1) No se incluye la Restauración Anual Automática.
- 2) Se incluye el Traslado del deducible por gastos incurridos durante los últimos tres meses del año calendario.
- 3) El máximo vitalicio de gastos médicos mayores comprensivos reembolsará únicamente la cantidad mencionada en el cuadro de seguro por todos los cargos relacionados con el SIDA y sus complicaciones anulando cualquier otra condición que aparezca en la póliza.
- 4) La cláusula de condiciones preexistentes solo aplicará para nuevos empleados y/o dependientes que se adicionen al programa.
- 5) Al ocurrir el fallecimiento del asegurado principal o cualquiera de sus dependientes fuera del país de residencia, se podrá disponer de hasta la cantidad máxima de L.95,000.00 por concepto de Gastos de Repatriación, mediante reembolso previa presentación de partida de defunción original y comprobante de gastos por trámites realizados
- 6) Al ocurrir el fallecimiento del cónyuge o de cualquier hijo dependiente elegible cubierto en el seguro médico, se pagará al empleado asegurado la cantidad indicada en el cuadro de seguro, como ayuda para cubrir los gastos de sepelio, para lo cual deberá presentarse partida de defunción original.
- 7) **Cobertura Gratis para Familiares Dependientes: En caso del fallecimiento del Asegurado principal se concederá la continuidad de seguro para los familiares dependientes durante el período de 1 año sin costo alguno para ellos, sujeto a lo siguiente:**
 - a. Que al momento del fallecimiento, el Asegurado principal estuviera asegurado con sus dependientes pagando la tarifa respectiva.
 - b. El Asegurado principal y sus familiares dependientes deberán haber estado asegurados como mínimo durante 1 año en la Póliza.
- c. Si un dependiente deja de ser elegible como tal, de conformidad a los términos de la Póliza, su cobertura termina.
- 8) Ayuda Oftalmológica: Para el asegurado principal únicamente (No Dependientes): Se concederá una ayuda de gastos oftalmológicos hasta por un monto máximo vitalicio de L.3,090.00 y restauración del máximo vitalicio por cada (2) años y para poder optar al reembolso aplicarán las condiciones siguientes:
 - a. **Los gastos oftalmológicos tendrán que ser incurridos después de transcurridos 12 meses de haber estado el asegurado principal cubierto con la cobertura de gastos médicos.**
 - b. Se incluirán como gastos elegibles los exámenes de la vista con un oftalmólogo y compra de los aros y lentes, siempre que exista en la vista del asegurado un cambio en la graduación de por lo menos 0.25 dioptrías.
 - c. Quedan excluidos los lentes de sol, de contacto o con fines cosméticos.
- 9) Para pólizas de Gastos Médicos con menos de 25 empleados se requiere la presentación de pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía, tanto para el empleado como para cada uno de sus familiares dependientes elegibles. La vigencia de la cobertura será determinada por la Compañía de Seguros.
- 10) Cobertura de hijos desde el décimo día de nacido hasta los 25 años de edad, siempre y cuando sea soltero, dependa económicamente del empleado asegurado y estudie a tiempo completo en un colegio o universidad.
- 11) Una vez puesta en vigor la póliza, nuevos empleados o familiares dependientes de 60 años de edad o más no serán elegibles para el seguro.
- 12) El seguro médico terminará al cumplimiento de los 70 años de edad, al retiro o jubilación del empleado asegurado, lo que primero ocurra.

- 13) Personal incapacitado en la fecha efectiva del seguro, será elegible al regresar activa y permanentemente a su trabajo con la empresa.
- 14) La Cobertura es con Limite Geográfico, o sea gastos incurridos únicamente en el área centroamericana (Belice, Honduras, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica inclusive Panamá).
- 15) El contratante se responsabilizara de obtener el carnet de identificación de la RPP al terminar la relación laboral con la empresa y reportarlo inmediatamente a la compañía.
- 16) El plazo máximo para la presentación de reclamos será hasta un período máximo de 06 meses contados a partir de la fecha en que se incurrió el gasto
- 17) PAGO DE RECLAMOS EN UN TIEMPO MÁXIMO DE 15 DÍAS HÁBILES, siempre y cuando la documentación esté completa
- 18) Las primas se cubren por adelantado y así debe pagarlas el Contratante en la oficina de la Compañía. Las primas se pueden pagar anual, semestral, trimestral, mensual y mediante petición escrita, puede cambiarse la forma de pago en cualquier aniversario de la póliza con el ajuste apropiado del caso, aunque ningún pago de prima podrá conservar la póliza en vigor más allá de la fecha en que venza y sea pagadera la siguiente prima a menos que se estipule lo contrario en esta póliza.
- 19) Si la póliza fuera no contributiva en el pago de primas por parte de la empresa, es decir que el 100% de las primas lo paga el Contratante, se requerirá el 100% del personal de la empresa. Si el plan es CONTRIBUTIVO, es decir participa el empleado con el pago de las primas, requerimos un 85% de participación de los empleados elegibles.

INCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO MÉDICO

La cobertura de los Gastos Médicos Mayores incluye lo siguiente:

- 1) Los gastos de hospital, siempre que la cantidad que se tarife por día para gastos de cuarto, alimentos y cuidados generales de enfermeras, no exceda la cantidad del gasto diario elegible, tal como se indica en el Cuadro de Seguro.
- 2) Los gastos abajo indicados siempre que éstos no estén incluidos en el párrafo (1):
 - a. Tratamiento suministrado por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina;
 - b. Intervenciones quirúrgicas realizadas por un cirujano legalmente autorizado para ejercer la medicina;
 - c. Atención suministrada por enfermeras tituladas que no tengan ningún grado de parentesco con el asegurado y que no vivan en la casa de dicho individuo;
 - d. Tratamientos suministrados por un radiólogo o un fisioterapeuta y por exámenes de laboratorio hechos para diagnóstico o tratamiento;
 - e. Aplicación de anestesia suministrada por un médico o un anestesista profesional;
 - f. Servicio de ambulancia, terrestre y aérea, siempre y cuando sea profesional y éste se preste del lugar donde se contrae la enfermedad a un hospital equipado para proporcionar tratamiento especializado. Para el uso de la ambulancia aérea debe ser demostrado que la persona cubierta no puede recibir la atención médica adecuada a su condición en su país de residencia y que la única alternativa es la evacuación aérea de emergencia.
 - g. Suministro de lo indicado a continuación, hecho por cualquiera otra persona o establecimiento: sangre o plasma, miembros y ojos artificiales, yeso, tablilla, braguero, muletas, oxígeno y alquiler del equipo necesario para su aplicación, alquiler de silla de ruedas o cama especial de hospital, alquiler de pulmón mecánico o cualquier equipo mecánico necesario para el tratamiento de parálisis respiratoria; y
 - h. Drogas o Medicinas recetadas por un médico y que sean proporcionadas por una farmacia autorizada.
- 3) Servicios de sala de operaciones y cuidados intensivos.
- 4) Traumatismos causados por fenómenos de la naturaleza.
- 5) Enfermedades Epidémicas.
- 6) Control de niño sano y vacunas recetadas por el médico tratante siempre que se indique en el cuadro de seguro, de lo contrario no tendría cobertura.
- 7) Control ginecológico en la mujer (2 veces al año). Incluye una mamografía al año para empleadas de 40 años o mas y examen PSA para hombres arriba de 40 años.
- 8) Alergias. Incluye pruebas de alergias.
- 9) Trasplantes de Órganos.
- 10) Extracción de las terceras molares impactadas.
- 11) Gastos ocasionados por enfermedades mentales y trastornos nerviosos funcionales en los que se requiera servicios de psiquiatría profesional,

siempre que el asegurado reciba este tratamiento como paciente interno en un hospital.

EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO MÉDICO

No se pagará ningún beneficio por los siguientes servicios o atención médica:

- 1) Honorarios por reconocimientos médicos o exámenes generales que no sean relacionados ni necesarios para el tratamiento de una enfermedad.
- 2) Exámenes de la vista, habilitación de lentes o de audífonos o cualquier tratamiento para corregir todo tipo de corrección visual tales como tratamientos por láser, queratotomía radial y queratoplastia para queratoconos (e excepción de lo indicado en el Cuadro de Seguro).
- 3) Tratamiento dental, excepto el originado por causas accidentales que ocasionen pérdida de dientes naturales y dislocación o fractura de la mandíbula, mientras la persona se encuentre asegurada, y que el tratamiento sea suministrado dentro de los 90 días siguientes al accidente, por un cirujano dentista autorizado para ejercer su profesión médica así: a) tratamiento dental de lesiones sufridas, incluyendo el reemplazo de los dientes naturales; y b) colocación en su lugar de la mandíbula fracturada.
- 4) Cirugía plástica, excepto en el siguiente caso: tratamiento de lesiones sufridas en un accidente, siempre que éste ocurra mientras la persona esté asegurada y que sea proporcionado dentro de los 6 meses después de tal accidente.
- 5) Tratamientos suministrados al recién nacido antes de salir del hospital excepto en los casos siguientes: a) por enfermedad contraída después del nacimiento; b) por condiciones congénitas anormales; y c) por parto prematuro.
- 6) Ningún beneficio será pagado por servicios o atención médica debido a condiciones preexistentes durante los primeros doce (12) meses de vigencia de la cobertura y podrán ser reconocidos como gastos elegibles a reembolso si los gastos por estas condiciones preexistentes son incurridos después de doce (12) meses de vigencia de la cobertura, siempre y cuando dichas condiciones preexistentes se hubieran declarado en la Prueba de Asegurabilidad y aceptadas por la Compañía de Seguros, de lo contrario no tendrán cobertura; una Condición Preexistente es una enfermedad, lesión corporal o síntoma, los cuales existían dentro de los doce (12) meses precedentes a la última fecha efectiva de la cobertura o un aumento o cambio de beneficios, que requieran pruebas de asegurabilidad. Una condición preexistente se define como:
 - i) enfermedad, lesión corporal o síntoma por los cuales el asegurado:
 - (a) tuvo advertencia médica o consultó a un médico;
 - (b) recibió tratamiento médico, servicios o suministros;
 - (c) se ha hecho o le recomendaron exámenes para diagnóstico;
 - (d) tomó drogas o medicinas recetadas o recomendadas y
 - ii) La presencia de síntomas los cuales causarían a una persona normalmente prudente a asistir a un médico para diagnóstico, cuidado o tratamiento.
- 7) Servicios suministrados en un hospital que pertenezca al Estado o al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), o por cualquier otro servicio o atención médica gratuita.
- 8) Gastos ocasionados por embarazo, nacimiento del niño, aborto, cesárea salvo el caso que se indique que hay cobertura en el Cuadro de Seguro.
- 9) Gastos médicos por tratamiento de lesiones corporales resultantes de guerra o acciones de guerra, haya sido declarada o no, insurrección, terrorismo, rebelión o violencia política en general, en la que el individuo asegurado haya participado, voluntaria o involuntariamente, o en la que sea una mera víctima casual.
- 10) Gastos ocasionados por enfermedades mentales y trastornos nerviosos funcionales en los que se requiera servicios de psiquiatría profesional como paciente externo, salvo el caso que en el Cuadro de Seguro se indique que tiene cobertura.
- 11) Todos los gastos efectuados debido a tratamientos y servicios médicos o quirúrgicos prestados al asegurado como consecuencia de no poder concebir por medios naturales.
- 12) Tratamientos médicos suministrados con medicina natural, homeopática, holística y terapia celular.
- 13) Tratamientos médicos considerados experimentales, quiroprácticos y de acupuntura.
- 14) Suplementos alimenticios y vitaminas.
- 15) Servicios o suministros de uso común, tales como bicicletas estacionarias, purificadores de aire y agua, estuches para presión arterial, colchones antialérgicos, almohadas ortopédicas, evaporizadores.
- 16) Tratamientos para la infertilidad, impotencia sexual y disfunción eréctil, fecundación In Vitro y sus complicaciones.
- 17) Tratamientos para corrección de la mandíbula y cirugías maxilofaciales, cirugía ortognática para el tratamiento de las hiperplasias, hipoplasias del maxilar superior e inferior.
- 18) Tratamiento por alcoholismo, drogadicción o toxicomanía.
- 19) Gastos incurridos por servicios o atención médica, en cualquier país que se encuentre bajo un embargo económico autorizado y reconocido por una organización de gobierno mundial o por el gobierno de los Estados Unidos.
- 20) Pruebas para diagnóstico o tratamiento de cualquier impedimento para el aprendizaje, educación para la salud, orientación matrimonial, retraso del lenguaje.
- 21) Síndrome de deficiencia de la hormona del crecimiento, hiperkinesis o hiperactivismo.
- 22) Melasma y cloasma.
- 23) Cualquier tratamiento, cirugía o programa para el control de peso; desviación gástrica o procedimiento de reducción gástrica.