

COLECTIVO DE VIDA
No. DE PÓLIZA: TG - 3 - 557
No. DE ENDOSO: 0

Página 2 de 4

SEGUROS ATLANTIDA, S.A.**CONDICIONES PARA AGREGAR Y/O FORMAR PARTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO
COLECTIVO DE VIDA, TG-3-557, EMITIDA POR ESTA COMPAÑÍA A NOMBRE DE:****"MINISTERIO PUBLICO"****VIGENCIA: 31-DICIEMBRE-2021 AL 31-DICIEMBRE-2022****ESPECIFICACIONES TECNICAS****GRUPO A SER ASEGURADO:**

Tres Mil Setecientos Cincuenta y Nueve mil (3,759) Empleados comprendidos hasta 80 años.

CARACTERISTICAS GENERALES**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, y en el caso del Fiscal General de la Republica y el Fiscal Adjunto, se tomará en base al salario hasta un máximo de L.3,000,000.00

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 y con ruta, tarifa e itinerario fijo establecido.
- d) Mientras el asegurado fallezca durante el desarrollo de cualquier actividad vinculada al cumplimiento de una función técnica y/o 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 del seguro de vida 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 (5) días hábiles subsiguientes después de notificada la muerte del asegurado, los cuales deberán ser cancelados contra factura de gastos y/o refrendados a nombre de quien estén los mismos y a favor de quien efectúe los gastos fúnebres.

COLECTIVO DE VIDA

No. DE PÓLIZA: TG - 3 - 557

No. DE ENDOSO: 0

Página 3 de 4

Mientras 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, Seguros Atlántida, .S.A., 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.

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

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) seis meses y comprobado por una segunda opinión y confirmada, siempre que el asegurado haya estado cubierto bajo la póliza con un mínimo de tres (3) meses.

Enfermedades terminales:

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

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

NOTA: Queda perfectamente entendido que la póliza arriba anotada, tendrá vencimiento el "31 de diciembre del año 2022" hasta las 12:00 horas del medio día, quedando sin ninguna validez y efecto.



SUB-GERENCIA DE VIDA

TEGUCIGALPA, M.D.C., 21-DICIEMBRE-2021



GERENCIA DE VIDA

COLECTIVO DE VIDA
No. DE PÓLIZA: TG - 3 - 557
No. DE ENDOSO: 0

Página 4 de 4

ANEXO PAGOS FRACCIONADOS

Responsable del pago:	92290 - MINISTERIO PUBLICO
Dirección de cobro:	LOMAS DEL GUIJARRO EDIF. PLAZA # 2
Adherido a y formando parte de la póliza No:	LA ARRIBA INDICADA
Operación No:	557

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 21 días del mes de Diciembre de 2021.



FIRMA AUTORIZADA



GERENCIA GENERAL

COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO

No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 226

No. DE ENDOSO: 0

Página 2 de 10

SEGUROS ATLANTIDA, S.A.**CONDICIONES PARA AGREGAR Y/O FORMAR PARTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO
MEDICO HOSPITALARIO TG-8-226, EMITIDA POR ESTA COMPAÑIA A NOMBRE DE:****"MINISTERIO PUBLICO"****VIGENCIA: 31-DICIEMBRE-2021 AL 31-DICIEMBRE-2022****ESPECIFICACIONES TECNICAS****COBERTURA DEL SERVICIO MEDICO HOSPITALARIO**

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS**SUMA ASEGURADA ANUAL REEMBOLSABLE L.600,000.00**

Cuarto y Alimentación diario L. 2,000.00

Deducible único L. 1,000.00

Reembolso 80%

Consulta Médica 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, está incluida en el costo de nuestra oferta.

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.

Límite de edad para los hijos será hasta el cumplimiento de (23) 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 será automática a partir del día de inscripción.

Período de pre-existencia:

Se deberá cubrir toda enfermedad, inmediata e independientemente de la 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.

COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO

No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 226

No. DE ENDOSO: 0

Página 3 de 10

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.

Picadura y Mordedura de animales e insectos, bacterias o virus, nuevas enfermedades como consecuencia o resultantes de desastres naturales o pandemias: Seguros Atlántida, S.A., cubrirá todos los gastos médicos en que incurra el asegurado por concepto de la cobertura antes solicitada. (Consultas médicas, medicamentos, pruebas de laboratorio, operaciones y tratamiento post-operatorio e insumos de bioseguridad en procesos quirúrgicos). Pruebas de laboratorio para detectar y confirmar posibles diagnósticos médicos.

Control y enfermedades ginecológicas:

Se deberá cubrir todos los gastos incluyendo citologías, mamografías, ultrasonidos, así como los tratamientos correspondientes, examen y tratamiento indicado por el médico tratante. Cubrirá citología y mamografías que sean indicadas por médicos tratantes.

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

Cualquier gasto por medicamentos o exámenes en instituciones estatales, por mencionar algunos (IHSS, Hospital Escuela, Hospital San Felipe, Hospital el Tórax, Hospital María, ect.) cuando los mismos no puedan ser suministrados por estos por carecer de ellos.

Atenciones pediátricas para recién nacido (sala cuna, pediatra, incubadora, 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 ovario Poli quístico.

Gastos ocasionados para tratamiento de pacientes portadores de sida: deberá considerarse como cualquier enfermedad.

Extracción de terceras molares (Cordales) y piezas dentales supernumerarias

Gastos por tratamiento de todo tipo de cáncer.

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

Seguros Atlántida, S.A., está en la disponibilidad de ampliar la Red de Hospitales, considerando la ubicación de las oficinas

COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO

No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 226

No. DE ENDOSO: 0

Página 4 de 10

del Ministerio Público a nivel nacional.

Red de Farmacias: (Mínimo 3, con cobertura a nivel nacional, 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).

Red de diagnósticos: (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, deberán ser cancelados dentro de los (8) 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 Seguros Atlántida, S.A.

Seguros Atlántida, S.A., fundamentará puntualmente cualquier rechazo de gastos médicos que consideré "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 y/o sus dependientes dentro del mes siguiente de la fecha de adjudicación.

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

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) meses 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

COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO

No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 226

No. DE ENDOSO: 0

Página 5 de 10

empleado de Seguros Atlántida, S.A., como enlace, para los tramites y gestiones antes descritos.

VIGENCIA DEL CONTRATO

El período a cubrir será de un año, a partir del 31 de diciembre del 2021 al 31 de diciembre del año 2022 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 por servidor asegurado y un máximo de Lps. 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) Enfermedades de la Encía Máxilo facial
 - 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.
 - n) Restauración de molares
 - o) Tomar en cuenta las recetas médicas odontológicas como ser antiinflamatorios, antibióticos, analgésicos, etc.

Nota:

a) Este beneficio deberá cubrir al nuevo empleado inmediatamente de su inscripción.

COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO

No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 226

No. DE ENDOSO: 0

Página 6 de 10

b) No se aplicará deducible en los gastos odontológicos.

2. Prótesis, el uso de aparatos correctivos, en caso de accidente laboral
3. Gastos oftalmológicos: Exámenes de la vista, incluye elaboración de lentes hasta un máximo de L.8,000.00 para el titular y de L. 8,000.00 para el núcleo familiar; en la clínica u óptica de preferencia del empleado y deberá cubrirse de acuerdo al valor facturado.

Nota:

Este beneficio deberá cubrir al nuevo empleado inmediatamente de su inscripción.

No se aplicará deducible en los oftalmológicos.

4. Toda enfermedad de la vista como cualquier enfermedad, cirugías, tratamientos y medicamentos, incluyendo operación, deberá ser reconocido como gasto médico, fuera del valor definido para 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 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 nerviosos, incluyendo los causados por la naturaleza de su trabajo y por acontecimientos traumáticos, depresión post-parto.
9. Tratamiento de los pies (juanetes, espolón, unicomiosis, unicriptosis, pie diabético) exceptuando malformaciones genéticas.
10. Se incluye lo referente al proceso post-operatorio de las servidoras del Ministerio Público pacientes de cáncer de mama, entiéndase reconstrucción de mamas, así como reducción de mamas cuando las mismas afecten la salud.
11. 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.
12. Si 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.
13. Seguros Atlántida, S.A., deberá enviar como mínimo, Tres (3) reportes al año en los meses de abril, julio y noviembre de cada año, con respecto a la Siniestralidad durante el período, los cuales deberán entregarse a

COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO

No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 226

No. DE ENDOSO: 0

Página 7 de 10

simple petición del Ministerio Público o de su representante de Seguros.

14. Es entendido que cualquier beneficio adicional que otorguen las aseguradoras participantes, será tomado muy en cuenta, en el proceso de selección de la oferta.
15. La revisión del médico filtro tanto para los servicios de oftalmología será después de elaborados los mismos y los servicios odontológicos 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 de la Republica, Fiscal General Adjunto, Asesores, Directores, jefes de Departamento y otros que determine el Ministerio Público, luego de la adjudicación.
16. Se incluye el servicio de asistencia médica de emergencia (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 hospitalaria y de una ciudad a otra; **queda amparado en el costo de nuestra oferta.**
17. Se proporciona el beneficio de una clínica de atención primaria, servicio que será gratuito a los asegurados las 24 horas del día, siendo esta **Clínica Centro Médico Caribe**, así como una clínica con médicos especialistas donde el empleado pague únicamente el 20%.

Se adjunta la Red de Proveedores.
18. Núcleo Familiar debe incluirse desde el inicio de la póliza y se hará deducción por planilla al empleado que lo autorice.
19. Seguros Atlántida, S.A., pondrá a disposición un médico permanente en las instalaciones del Ministerio Público ubicadas en la sede principal de la institución en la ciudad de Tegucigalpa, Edificio Lomas Plaza II, de lunes a viernes, con un horario de 8:00 am. a 12:00 m. **Esta cobertura está incluida en el costo de nuestra oferta.**
20. La Aseguradora recibirá los gastos médicos en caso de emergencia nacional, así como en los períodos de vacaciones programadas por la institución.
21. Material de bioseguridad: se deberán reconocer en caso de procedimientos quirúrgicos,
22. Si hubieren cambios en los procesos, deberán justificarlos y notificarlos a la mayor brevedad posible y serán aceptadas una vez que se hayan puesto de acuerdo entre las partes.
23. Cobertura de medicamentos de origen natural y/o con componentes naturales
24. Gastos por sedación para realizar exámenes y/o procedimientos especiales (ejemplo Endoscopia, colonoscopia, biopsias, etc.).
25. Cobertura por procedimientos para esterilización y/o vasectomía (ooforectomía y emasculación).
26. Deberá cubrir medias y/o pantimedias de compresión de origen varicoso o insuficiencia venosa, prevención de flebitis, trombosis entre otras y que hayan sido indicadas por médico 2 pares por año.

COLECTIVO MEDICO HOSPITALARIO

No. DE PÓLIZA: TG - 8 - 226

No. DE ENDOSO: 0

Página 8 de 10

COBERRURA ESPECIAL

Las Ferias Médicas: En cuya celebración deberán estar presente tanto representantes de la Institución como de 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 médicas, previa autorización o aceptación entre las partes.

-TODA CIRUGÍA PROGRAMADA DEBE SER PRE-CERTIFICADA.

-SE INCLUYE COBERTURA DE MEDIMOVIL/24 Y CENTRO MEDICO CARIBE (SIN COSTO ADICIONAL)

-ES ENTENDIDO QUE TODO LO QUE NO SE ESTIPULE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE ANTECEDEN SE RESOLVERAN EN BASE A LO ESTIPULADO EN EL CONDICIONADO GENERAL QUE FORMAN PARTE DE ESTA POLIZA.

CONDICIONES PARTICULARES MODIFICACION DEL RIESGO

-SI EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA CAMBIARA DE PROFESIÓN O LLEGARA A EJERCER SU PROFESIÓN DENTRO DE CONDICIONES DISTINTAS DE LAS QUE INDICO EN SU SOLICITUD; SI ESTABLECIERA SU DOMICILIO DEFINITIVO EN EL EXTRANJERO; SI SE VOLVIERA NO ASEGURABLE DE ACUERDO A LOS RIESGOS EXCLUIDOS ESPECIFICADOS EN LAS CONDICIONES GENERALES; ES DECIR, SI LLEGARA A MODIFICARSE EL RIESGO EN UNA U OTRA FORMA, TAL HECHO DEBE SER COMUNICADO INMEDIATAMENTE A LA COMPAÑÍA POR MEDIO ESCRITO CON ACUSE DE RECIBO.

-SI LAS MODIFICACIONES CONSTITUYERAN UNA AGRAVACIÓN ESENCIAL DEL RIESGO, LA COMPAÑÍA TENDRÁ LA FACULTAD YA SEA DE RESCINDIR EL CONTRATO O DE AUMENTAR LA PRIMA POR EL PERIODO QUE FALTE HASTA EL VENCIMIENTO DEL SEGURO. SI EL ASEGURADO NO ACEPTARA AUMENTO DE LA PRIMA, LA PÓLIZA SERÁ CANCELADA Y, EN TAL CASO, LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ LA PARTE DE LA PRIMA QUE CORRESPONDA AL PERIODO NO TRANSCURRIDO DEL SEGURO.

-LA COMPAÑÍA PODRÁ EXIGIR PRUEBAS DE ASEGURABILIDAD A LOS MIEMBROS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE QUE DEN SU CONSENTIMIENTO DESPUÉS DE TREINTA (30) DÍAS DE HABER ADQUIRIDO EL DERECHO PARA FORMAR PARTE DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA PARA ELLO DEBERÁN PRESENTAR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

A. EXÁMEN GENERAL DE ORINA

B. HEMOGRAMA COMPLETO

C. EXÁMEN FÍSICO POR UN MÉDICO DE LA RED DE SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A.

NOTA: Queda perfectamente entendido que la póliza arriba anotada, tendrá vencimiento el "31 de diciembre del año 2022" hasta las 12:00 horas del medio día, quedando sin ninguna validez y efecto.

TEGUCIGALPA, M.D.C., 21-DICIEMBRE-2021

