



Alianza RAP – Ficohsa Seguros

 **Ficohsa Seguros**

Cuando llegas lejos, **todos** llegamos lejos.

Seguro



Vida Educación

Cuando llegas lejos, **todos** llegamos lejos.

 **Ficohsa Seguros**

Limites de Edad

Edad de Admisión

Desde los 18 años hasta los sesenta y cinco (65) años, ambas edades cumplidas.

Edad de Finalización

Al cumplimiento de los setenta y cinco (75) años de edad.

Planes



Plan	Rentas Mensuales	Prima Mensual	Prima Anual
Plan 1 L384,000.00	96 RENTAS DE L 4,000.00	L225.00	L2,700.00
Plan 2 L752,000.00	96 RENTAS DE L 8,000.00	L425.00	L5,100.00
Plan 3 L1,200,000.00	120 RENTAS DE L 10,000.00	L690.00	L8,280.00
Plan 4 L1,800,000.00	120 RENTAS DE L 15,000.00	L1,005.00	L12,060.00

Coberturas

Asegurados

Titular / Cónyuge

- Se indemnizará el seguro por él primer cónyuge en fallecer, incapacitarse totalmente o presentar una enfermedad Grave Terminal.
- Sera elegibles las personas que residan permanentemente en la República de Honduras.

Cobertura

- Muerte por cualquier causa
- Incapacidad Total y Permanente (Continua por 6 meses)
- Anticipo del 50% de la suma asegurada en caso de Enfermedad Terminal
- Asistencia Funeraria

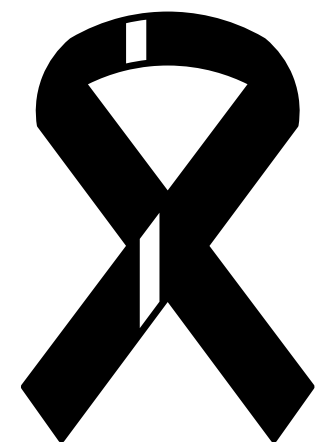
Sucidio: Cubierto despues de 2 años continuos de cobertura

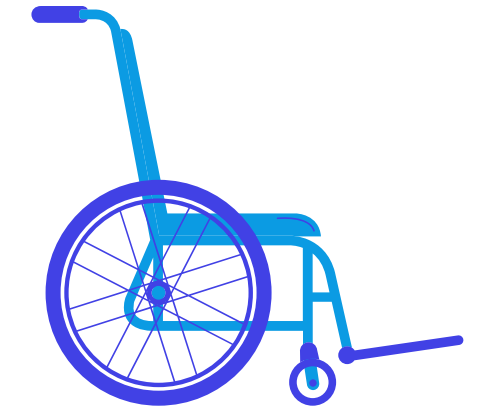
Designación de Beneficiarios

- De fallecer el asegurado titular y haber afiliado a su cónyuge, el beneficiario preferencial al 100% será el cónyuge.
- De fallecer el cónyuge afiliado, el beneficiario preferencial al 100% será titular de la póliza.
- De fallecer simultáneamente el titular y el cónyuge afiliado, o no haber afiliado al cónyuge los beneficiarios del seguro serán los que el cliente designe al momento de tomar el seguro y detalla en el formulario " Solicitud de Vida Educación SPN-F.GTP-156

Muerte

La Compañía se compromete a realizar el pago de la suma asegurada suscrita, a él o los beneficiarios. Si la muerte sobreviniere estando el asegurado recibiendo el beneficio de incapacidad total y permanente, se pagará la suma asegurada convenida con deducción de las cantidades que hubiere abonado por concepto de Incapacidad Permanente, mediante rentas mensuales iguales.





Incapacidad Total ó Permanente

Se pagará la suma asegurada básica de forma anticipada, mediante rentas mensuales:

- La invalidez total y permanente haya persistido sin interrupción por un período no menor de seis (6) meses continuos contados a partir de la fecha en que ha sido declarada.
- Se haya demostrado médicamente la incapacidad total y permanente del asegurado.
- El grado de invalidez total y permanente sea mayor al 75% según dictamen extendido por el IHSS o el médico designado por la Compañía.
- Que la Póliza se encuentre vigente en el momento en que sea declarada la incapacidad.
- La Compañía también reconocerá como incapacidad total y permanente la pérdida total e irrecuperable de la vista de ambos ojos, o la pérdida por amputación de:
 - i. Ambas manos arriba de las muñecas.
 - ii. Ambos pies arriba de los tobillos.
 - iii. Una mano arriba de la muñeca y un pie arriba del tobillo.

La indemnización por Incapacidad extingue todas las coberturas y beneficios, tanto principales como complementarias y/o adicionales establecidas en esta póliza y no podrá hacerse cambio alguno en la póliza una vez declarada la incapacidad.

Anticipo por Enfermedad Terminal

La Compañía pagará al Asegurado un anticipo del cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada básica que estuviere vigente, si con posterioridad a los seis (6) meses de expedida la póliza, se le haya diagnosticado mediante certificado o dictamen médico una Enfermedad Terminal, con una esperanza de vida inferior a doce (12) meses.

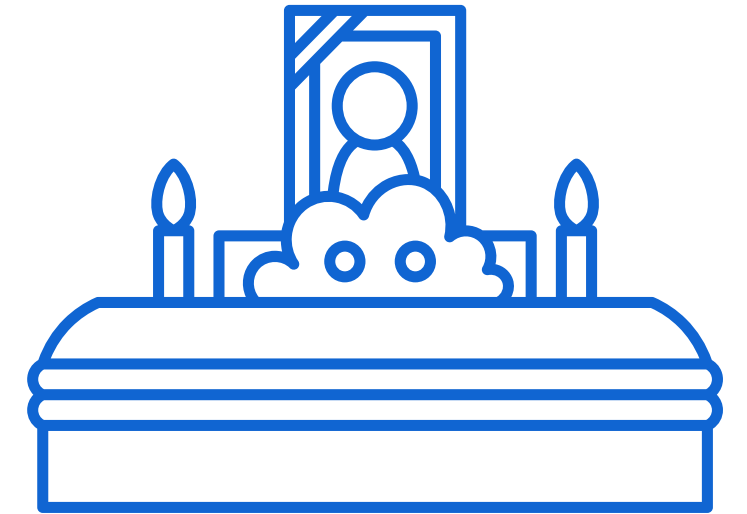


Exclusiones

- Fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.
- Suicidio o tentativa de suicidio; durante los dos (2) primeros años de cobertura continua.
- Participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, duelos, riñas, exceptuándose la legítima defensa
- Una enfermedad o mientras el Asegurado se encontrare bajo la influencia de estupefacientes o drogas, bebidas alcohólicas.
- Infracción grave de leyes, reglamentos y ordenanzas.
- Participación o práctica de deportes de alto riesgo.
- Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vida o de bienes.
- Muerte o incapacidad originada a causa de una enfermedad preexistente, tenga o no conocimiento el asegurado antes de su ingreso a la póliza.



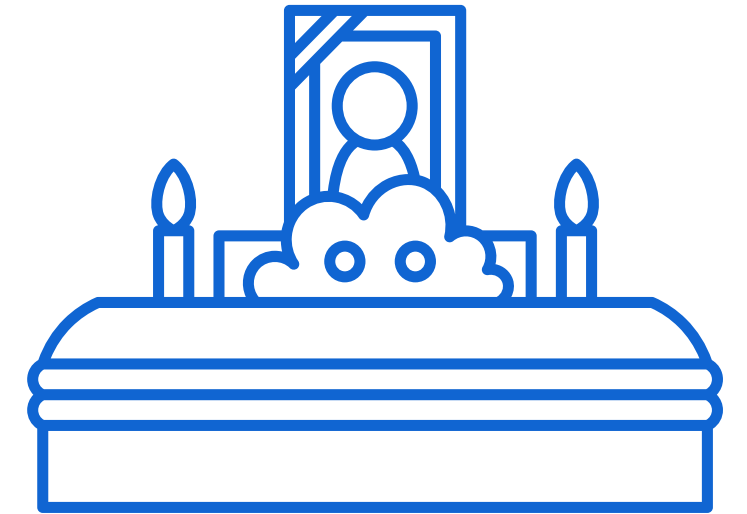
Asistencia – Funeraria



Incluye:

- Ataúd y preparación del cuerpo.
- Apoyo para realizar los trámites legales ante las autoridades competentes de Honduras.
- Sala de velación por 24 horas o servicio a domicilio a nivel nacional, si así lo deciden los familiares.
- Coordinación de la ceremonia religiosa o culto.
- Traslado del cuerpo a la sala de velación o al domicilio a nivel nacional, ceremonia religiosa y campo santo.
- Terreno y gastos de sepultura o cremación.
- Arreglos florales para el centro del féretro (ataúd) y dos arreglos florales adicionales tamaño medianos.
- Servicio de café, refrescos y alimentación ligera en la sala de velación, para todos los asistentes.
- Repatriación de restos
- Expatriación de restos

Asistencia – Funeraria



En caso de requerir el Servicio de Asistencia Funeraria y/o Repatriación o Expatriación debe comunicarse al Call Center servicio disponible las 24 horas los 365 días del año.



Zona Centro Sur 2280-4747

Zona Norte 2580-4747

Asistencias

Servicio	Coaseguro y/o Copago	Observaciones
Orientación Médica Telefónica	Sin Copago para el asegurado	Sin Límite de Eventos
Traslado Médico en Ambulancia Códigos Rojos	Sin Copago para el asegurado	Sin Límite de Eventos

Ambulancia: Se aplica cobro por KM excedido cuando el lugar de atención donde se encuentra el asegurado esta fuera del casco urbano. * Existen zonas bajo estado de excepción*



2280-5151 (Zona Centro)
Emergencias: Opción 1



2580-5454 (Zona Norte)
Emergencias: Opción 1



2280-5454 (Zona Centro)
Call center de Lunes a Sábado
de 07:00 am a 07:00pm



2580-5454 (Zona Norte)
Call center de Lunes a Sábado
de 07:00 am a 07:00pm

Requisitos en caso de Fallecimiento

- a) Formulario de reclamo debidamente completado por los beneficiarios o sus representantes.
- b) Certificado de defunción del asegurado o cónyuge asegurado.
- c) Certificación médica haciendo constar las causas de la muerte.
- d) Certificado de nacimiento o Tarjeta de Identidad del asegurado.
- e) Documento legal de identificación de los beneficiarios.
- f) Certificado de los resultados de autopsia, en los casos que sea requerido específicamente.
- g) La Compañía podrá requerir la realización de otras pruebas o exámenes adicionales en casos extremos de identificación del asegurado; como pruebas dentales, ADN y otras aplicables.
- h) Informe de las autoridades competentes.
- i) Original de la póliza
- j) Los demás documentos necesarios para acreditar la muerte del asegurado y la identidad del beneficiario.
- k) La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del siniestro.



Requisitos en caso de incapacidad total o permanente

- a) Certificación de incapacidad total y permanente extendida por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) o por el Médico designado por La Compañía, este último cuando el asegurado no sea afiliado al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
- b) Copia de la tarjeta de identidad del Asegurado.
- c) Documentación complementaria como: Parte de tránsito, Certificación de Policía o del juzgado competente en caso de accidente y cualquier otro documento que la compañía considere necesario.
- d) La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del siniestro.



Requisitos en caso de enfermedad Terminal

Se deberá avisar del reclamo por escrito a la Compañía en un plazo máximo treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha del diagnóstico de la Enfermedad Terminal.

a) Informe emitido por el médico tratante legalmente facultado, en el cual se debe indicar el diagnóstico definitivo, fecha en que iniciaron los primeros síntomas y antecedentes médicos.

b) Se deben presentar los estudios de laboratorio, estudios radiológicos, exámenes especiales y cualquier otro que sustente el diagnóstico indicado en el informe médico.

c) La Cía puede solicitar segunda evaluación médica y realizar las investigaciones necesarias sobre los antecedentes del asegurado.



Sucursales Ficohsa Seguros

Tegucigalpa



Ficohsa | Seguros

Edificio Plaza Victoria, Torre II, Colonia Las Colinas, Blvd. Francia.

Tel. 2280-4747

San Pedro de Sula



Ficohsa | Seguros

Ave. Circunvalacion 5-6 calle 16 Ave. S.O., Barrio Suyapa.

Tel: 2580-4747

La Ceiba



Ficohsa | Seguros

Bo. El Centro, Avenida 14 Julio entre 8 y 9 calle.

Tel. 2580-4747

Gracias,

Por su atención!

 **Ficohsa Seguros**

Cuando llegas lejos, **todos** llegamos lejos.