

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

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

CLAUSULA No.1 COBERTURA

A continuación, se detallan las coberturas que puede tener un seguro de Accidentes Personales.

Cobertura Básica:

Muerte Accidental

Aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que ocasione la muerte del asegurado, como un accidente automovilístico.

Coberturas Adicionales:

Salvo pacto expreso en contrario y pago de la prima adicional correspondiente a las siguientes coberturas:

1) Incapacidad Permanente, Total o Parcial

Se entiende por incapacidad Total y Permanente, la pérdida absoluta de aptitudes y facultades que imposibiliten al Asegurado para ejercer su propio o cualquier otro trabajo u ocupación o para desarrollar cualquier otra actividad de la que pudiera derivar utilidad o ganancia, siempre que tal incapacidad sea a consecuencia de un accidente.

2) Incapacidad Temporal

Es la situación en la que debido a unas lesiones, no puedes realizar una actividad laboral. Esa imposibilidad de trabajar es, por definición, temporal y a corto plazo; en principio, después del tratamiento médico, debe poder reincorporarse a su trabajo de manera normal.

3) Gastos Médicos a consecuencia de accidentes

Indemnización de todo gasto médico y hospitalario a causa de un accidente, hasta el límite establecido en las condiciones particulares.

4) Gastos Fúnebres

Indemnización en caso de Fallecimiento del Asegurado para cubrir los gastos funerarios, hasta el monto establecido en las condiciones particulares, siempre y cuando la causa de muerte este amparada por la póliza.

5) Servicios de asistencias diversas

Son un conjunto de servicios técnicos o profesionales. Tienen como objetivo respaldar a un usuario en un evento adverso en un determinado momento. El objetivo es brindar acceso a multiservicios que de otra forma serian caros de adquirir.

CLAUSULA No.2 EXCLUSIONES

Salvo pacto expreso en contrario y pago de la prima adicional correspondiente, en su caso, Quedan excluidos del seguro los siguientes riesgos:

- a) Los accidentes que sobrevengan en la práctica del fútbol (Balompié) béisbol y esquí acuático;
- b) Los accidentes que sobrevengan en la práctica de polo, pesca en alta mar, rodeo, rugby y boxeo;
- c) Los accidentes que sobrevengan mientras el Asegurado se encuentre a bordo de aviones privados en calidad de piloto o copiloto.
- d) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre a bordo de aviones privados en calidad de pasajero; y,
- e) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentren manejando motoneta, motocicleta o scooter.

RIESGOS EXCLUIDOS DEL SEGURO: La garantía que resulta del presente seguro en ningún caso cubrirá:

- a) Las infecciones producidas por picaduras o mordeduras de insectos;
- b) Los accidentes producidos intencionalmente o provocados por el Asegurado o los beneficiarios de la Póliza, así como el suicidio o tentativa de suicidio; Homicidio, asalto, intento de homicidio y asesinato no está cubierto en la Póliza.
- c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, actos de guerra (sea ésta declarada o no) o de conmoción civil, así como aquellos provenientes de la participación en riñas, peleas o duelos;
- d) Los accidentes ocasionados por ataques cardíacos o epilépticos, síncope, desvanecimiento, así como los que sobrevengan en estado de perturbación mental, de ebriedad, siempre y cuando, en este caso, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes o médicas o legales, que los niveles de alcohol en la sangre eran iguales o mayores al límite establecido en la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual, o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas, a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica.
- e) Las lesiones producidas por la acción de los rayos X, el radium y sus componentes;

f) Los accidentes provocados por infracción grave de las leyes, ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas, así como actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, por ejemplo: ascensión de glaciares y de ventisqueros, caza de fieras, viajes a regiones inexploradas, etc. Sin embargo, la compañía quedara obligada; cuando la realización o agravación voluntaria del riesgo se haya efectuado para salvaguardar los intereses de la aseguradora o para cumplir un deber de humanidad y en los casos de aseguro de nupcialidad; nacimientos de hijos y otros equivalentes.

g) Los accidentes producidos por insolación, congelación, envenenamiento, así como las hernias y enredamientos intestinales y los accidentes que pueda sufrir el Asegurado como consecuencia de intervenciones quirúrgicas a que sea sometido, siempre que estas no obedezcan a la curación de un accidente cubierto por la Póliza.

No son materia de esta Póliza las enfermedades, que no sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.

CLAUSULA No.3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

El presente contrato de seguro queda constituido por la solicitud firmada del Asegurado, por las condiciones generales y condiciones particulares contenidas en la presente Póliza y por los endosos adheridos a la misma, si los hubiere.

CLAUSULA No.4 DEFINICIONES

ASEGURADO: A la persona individual que a solicitud del Contratante y de acuerdo al Consentimiento queda cubierta por este Seguro de Accidentes Personales.

ACCIDENTES: Acto o hecho que deriva de una causa violenta, súbita, externa e involuntaria que produce daños en las personas o en las cosas. Es también sinónimo de siniestro o avería.

BENEFICIARIO: Se denominará Beneficiario a la persona nombrada por el Asegurado de la póliza para recibir el producto del seguro de vida en caso de muerte de cualquiera de los asegurados. Bajo esta modalidad el Asegurado es la única persona que puede designar a él o los beneficiarios de la póliza, como también para hacer cambios a dicha designación

CNBS: Comisión Nacional de Bancos y Seguros de Honduras es la entidad encargada de vigilar el cumplimiento de las normas emitidas por el Banco Central de Honduras en materia de política monetaria, crediticia y cambiaria.

COMPAÑIA: Una Compañía de Seguros es la empresa especializada en el seguro, cuya actividad económica consiste en producir el servicio de seguridad, cubriendo determinados riesgos económicos (riesgos asegurables) a las unidades económicas de producción y consumo. MAPFRE Seguros Honduras S.A.



INCAPACIDAD POR SU DURACION: temporal o permanente Incapacidad por su extensión: Parcial o total

INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA: Grado de invalidez permanente que inhabilita al trabajador para ejercer toda profesión u oficio.

INCAPACIDAD PARCIAL: Imposibilidad de un asegurado para realizar una o más de sus obligaciones diarias. La renta percibida por el asegurado de parte de la entidad aseguradora es menor que el caso de incapacidad total.

INCAPACIDAD TOTAL: Incapacidad de un asegurado para realizar cualquier trabajo relevante en sus ocupaciones diarias.

LA LEY: Esta Ley regula la Creación, Organización, Funcionamiento, Fusión, Conversión, Escisión, Liquidación y Supervisión de las Instituciones que realicen actividades u operaciones de Seguros y Reaseguros, y tiene como propósitos.

MONEDA: Todas las cantidades de dinero que deberán ser intercambiadas entre las partes en virtud de la presente Póliza, se efectuarán en la moneda que al efecto se designe en las Condiciones Particulares de la Póliza.

SUMA ASEGURADA: A la cantidad máxima que pagará la Compañía al (los) Beneficiario(s) o al Asegurado, a consecuencia de los riesgos cubiertos de acuerdo a las estipulaciones consignadas en esta Póliza y en los Anexos que forman parte de la misma.

CLAUSULA No.5 LIMITES DE RESPONSABILIDAD

La Compañía indemnizará al Asegurado hasta los límites establecidos, dicha indemnización no deberá sobrepasar de ninguna manera el límite máximo de responsabilidad estipulado.

Habiéndose producido un accidente cubierto por esta Póliza y siempre que las consecuencias de las lesiones sufridas por el Asegurado se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año, contado desde la fecha del accidente, la Compañía pagará:

a) En caso de muerte accidental, la suma indicada en las condiciones particulares de esta Póliza, a la persona o personas designada como beneficiarios del seguro o, faltando ésta, a los herederos legales del Asegurado. De la suma a pagar se deducirá cualquier importe que se hubiera abonado eventualmente en relación con el mismo accidente, a título de indemnización por incapacidad permanente.

b) En caso de Incapacidad Permanente, una vez comprobado su grado en forma definitiva, el porcentaje de la suma asegurada en las condiciones particulares de esta Póliza, conforme a la siguiente:

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE, TOTAL O PARCIAL**1. INCAPACIDAD TOTAL**

Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida. 100 %

Fractura incurable de la Columna Vertebral que determinara la invalidez total y permanente. 100%

2. INCAPACIDAD PARCIAL**I Cabeza**

· Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
· Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40%
· Sordera total e incurable de un oído	15%
· Ablación de la mandíbula inferior	50%

II Miembros Superiores

	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura no consolidada de una mano (Pseudoartrosis total)	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no Funcional	30%	24%
Anquilosis del codo en posición no Funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición Funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición No funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición Funcional	15%	12%
Pérdida total del pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o del meñique	8%	6%

III Miembros Inferiores

Pérdida total de una pierna	55%
Pérdida total de un pie	40%
Fractura no consolidada de un muslo (Pseudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una rótula	

(Pseudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de un pie	
(Pseudoartrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en Posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo Menos cinco centímetros	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo Menos tres centímetros	8%
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8%
Pérdida total de otro dedo del pie	4%

Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo cuando se hubiera producido por amputación total o Anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, si se tratare del pulgar, y a la tercera parte, por cada falange, si se tratare de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder de 100% de la suma asegurada para incapacidad permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegare al 80%, se considera incapacidad total y se abonará, por consiguiente, el 100% de la suma asegurada.

La indemnización por lesiones no comprendidas en la enumeración que precede y que constituyeran una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos, y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.

c) En caso de inhabilitación o incapacidad temporal que impida al Asegurado dedicarse a sus ocupaciones habituales, la indemnización diaria establecida en las condiciones particulares de esta Póliza, contada desde el día siguiente del accidente, o bien desde el día que hubiere pactado hasta la duración máxima de trescientos sesenta y cinco

(365) días, sin perjuicio de la indemnización que puedan corresponder al Asegurado de acuerdo al inciso b) precedente.

Si el Asegurado pudiera ocuparse parcialmente de su trabajo, la indemnización será reducida en proporción al periodo de tiempo que labora.

d) El reembolso de los gastos médicos y de hospitalización, una vez aplicado el deducible, si lo hubiera, en que haya incurrido al asegurado como consecuencia de un accidente amparado por la Póliza, hasta la suma establecida en las condiciones especiales de la misma.

Queda convenido que esta suma no se aplicará por cada accidente separado, y que las indemnizaciones que se pagaren, se irán acumulando, hasta llegar a la suma total asegurada bajo este riesgo, en cuyo caso podrá restablecerse mediante el pago de la prima correspondiente, calculada a prorrata, por el periodo que faltare para el vencimiento de la Póliza.

e) Los gastos odontológicos serán reconocidos siempre y cuando el Asegurado sea previamente evaluado después del accidente, por el médico designado por la Compañía.

Si el Asegurado sufriera varios accidentes sucesivos durante la vigencia de la Póliza, las indemnizaciones previstas en el inciso c) de este artículo se liquidarán en forma completamente independiente para cada accidente, pero tratándose de inciso b) cada indemnización abonada significará una disminución de la suma asegurada para esta eventualidad, de modo que las indemnizaciones, en conjunto no podrán exceder del 100% de la suma asegurada para el caso de incapacidad permanente.

CLAUSULA No.6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Asegurado, relativas a circunstancias tales que la Compañía no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el Asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave.

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Asegurado su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o la reticencia.

La Compañía tendrá derecho a las primas correspondientes al período del seguro en curso en el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por el primer (1) año. Si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligada la Compañía a pagar la indemnización.



Si el seguro concerniere a varias cosas o personas, el contrato será válido para aquellas a quienes no se refiere la declaración inexacta o la reticencia, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 1137 del Código de Comercio.

Si el Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de anulación del contrato, mediante manifestación que hará el Asegurado dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Si el siniestro ocurriere antes que aquellos datos fueren conocidos por la Compañía o antes que ésta haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.

CLAUSULA No.7 PAGO DE PRIMA

El pago de la prima podrá efectuarse en las Oficinas de la Compañía o ser hecho a sus agentes o corresponsales banqueros, cuando estos estuviesen especialmente autorizados para ello. Solo deberá efectuarse contra entrega de un recibo impreso, firmado por los representantes legales de la Compañía y refrendado por la persona autorizada para el cobro.

El pago de la prima deberá ser pagada por la persona o institución que contrate la póliza.

CLAUSULA No.8 VIGENCIA

El presente contrato podrá ser renovado por períodos adicionales y sucesivos de un (1) año, siempre que el importe de la prima correspondiente, de acuerdo con las tarifas vigentes en la fecha de cada renovación, sea pagada a su vencimiento o antes.

CLAUSULA No.9 AGRAVACION 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 la que indicó en su solicitud; si estableciera su domicilio definitivo en el extranjero; si se volviera inválido de acuerdo con la Cláusula 2 Exclusiones del Seguro de estas condiciones generales; es decir, si llegara a modificarse el riesgo en una u otra forma, tal hecho debe ser comunicado veinticuatro (24) horas, desde el momento en que se conozcan a la Compañía mediante carta certificada.

Que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la Compañía habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga; y,



Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

En el caso de agravación esencial del riesgo sobre algunas de las personas o cosas aseguradas, el contrato subsistirá sobre las no afectadas, si se prueba que la Compañía las habría asegurado separadamente en idénticas condiciones. Subsistirá sobre todas las personas o cosas, aunque el riesgo se agrave para todas, si el Asegurado paga a la Compañía las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

En cambio, si las modificaciones constituyesen una disminución del riesgo, el Asegurado tendrá derecho a una disminución de la prima de acuerdo con la tarifa vigente.

CLAUSULA No.10 AVISO DEL SINIESTRO

El Asegurado o los beneficiarios del seguro deberán facilitar a la Compañía toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, Cuando se produzca un accidente deberán comunicarlo a la compañía, por escrito en el término más breve posible a más tardar dentro de los cinco (5) días contados de la fecha del mismo. Si el accidente ocurrió fuera del territorio de la República de Honduras, la Compañía concede para el aviso correspondiente, un plazo máximo de treinta (30) días, contado desde la fecha del suceso.

El aviso dado a la Compañía por el Asegurado o del beneficiario, según sea el caso, o a cualquier agente autorizado de la Compañía, con datos suficientes para identificar al Asegurado, será considerado como aviso dado a la Compañía. En los casos que, por razones ajenas o no imputables al Asegurado o Beneficiario, ocurran atrasos en la emisión de dictámenes o certificaciones por parte de las autoridades competentes y/o no se presenten los documentos requeridos en el plazo otorgado, o si se demuestra ante la Compañía la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado, ésta no podrá considerar que el aviso se dio de manera inoportuna.

Además, en el formulario que le proporcionara la Compañía, deberá incluir una declaración sobre la fecha lugar y circunstancia en que ocurrió el accidente, y facilitaran todos los demás informes que se les sean pedidos. Asimismo, deberán remitir un certificado médico, atestiguando causa, naturaleza y probables consecuencias de la lesión sufrida. Si el asegurado ha muerto a causa del accidente, los beneficiarios del seguro deberán presentar el acta de defunción, extendida por la autoridad competente y avisar el deceso a la compañía, por medio escrito con acuse

de recibo, dentro del plazo previamente establecido. La Compañía se reserva el derecho de hacer practicar la autopsia, siempre y cuando la Ley lo permita.

La falta de cumplimiento, dentro de los plazos fijados, de las obligaciones señaladas en este artículo, permitirá, a la Compañía disminuir la indemnización a la cuantía que habría abarcado, si el aviso se hubiere dado oportunamente.

Si la omisión fuere dolosa, para impedir que se comprueben las causas del accidente, la Compañía quedará liberada del pago de toda indemnización.

CLAUSULA No.11 TERMINACION ANTICIPADA

La falta de pago de primas resultará en una cancelación automática del seguro bajo esta póliza, declaraciones inexactas o por agravación del riesgo; y al cumplimiento de la edad máxima de permanencia en la póliza.

CLAUSULA No.12 BENEFICIARIOS

El Asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la Compañía. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro.

El Asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario, y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiera designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario, o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos siguiente.

El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales a la de los demás.

Aun cuando renuncien a la herencia los descendientes, cónyuge supérstite, padres, abuelos o hermanos del asegurado, que sean beneficiarios, adquirirán los derechos del seguro.

CLÁUSULA No. 13 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Son obligaciones del Contratante:

- a) Suscribir la solicitud y remitirla a la Compañía juntamente con los Consentimientos de los integrantes del Grupo Asegurado.
- b) Pagar a la Compañía el total de la prima de la Póliza, lo que implica también la recaudación del porcentaje con que, en su caso, contribuyan al pago los miembros del Grupo Asegurado.
- c) Comunicar a las personas elegibles al seguro los criterios para fijar la Suma Asegurada y solicitarles que llenen el respectivo Consentimiento para el Seguro, así como de informar a los Asegurados sobre los aspectos que sean de su competencia y que le hayan sido notificados por la Compañía.
- d) Entregar los Certificados Individuales a los miembros del Grupo Asegurado.
- e) Dar a conocer al personal que se asegure la necesidad de declarar exactamente la edad y las consecuencias de no proporcionar la información correspondiente.
- f) Informar inmediatamente y por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos respectivos, en cuanto a:
 - 1) Los nuevos ingresos al Grupo.
 - 2) Las separaciones definitivas del Grupo.
 - 3) Cualquier situación de los Asegurados que ya no se ajuste a alguna de las Cláusulas de la Póliza.
 - 4) Propuestas de modificación de las Sumas Aseguradas, a reserva de lo que la Compañía decida al respecto.
- g) En caso de que el Contratante concluya sus obligaciones para con el Grupo Asegurado, deberá notificarlo inmediatamente a la Compañía y esta a su vez podrá rescindir el Contrato dentro de los treinta días (30) calendario siguientes a la fecha en que recibió la notificación y sus obligaciones terminarán treinta días (30) calendario después de haber sido notificada la recisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

La Compañía reembolsará a este la prima no devengada.

CLÁUSULA No. 14 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

- a) Presentar información falsa de los Asegurados
- b) Efectuar cargos adicionales a los asegurados sobre la prima fijada
- c) No pagar en su debido momento, la cantidad de la prima con la que contribuye el Grupo Asegurado

- d) Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Compañía y que pertenecen al Asegurado o a sus Beneficiarios

CLAUSULA No. 15 RENOVACION

Este seguro podrá ser renovado por períodos de un (1) año, a solicitud del Asegurado dentro de los últimos treinta (30) días de vigencia de cada período.

CLAUSULA No. 16 PRESCRIPCION

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha del acontecimiento que le de origen.

El plazo a que se refiere esta cláusula no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que La Compañía haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro desde el día en que hayan llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los párrafos anteriores.

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 1133 del Código de Comercio.

CLAUSULA No. 17 CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre las instituciones de seguros y sus contratantes sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o terminación del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación y arbitraje o por la vía judicial.

El sometimiento a uno de estos procedimientos, será cumplimiento obligatorio hasta obtener el laudo arbitral o sentencia basada en autoridad de cosa juzgada según sea el caso, la comisión no podrá pronunciarse en caso de litigio salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLAUSULA No. 18 COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones a La Compañía, deberán hacerse por escrito a su domicilio social. Por su parte, las comunicaciones de La Compañía al Asegurado o al Contratante del seguro, las hará por escrito al último domicilio reportado por éstos.

CLAUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD

Quedan amparadas aquellas personas naturales residentes en el territorio hondureño siempre que se encuentren en buen estado de salud, esto es que su habilidad física no se encuentre de alguna manera.

CLAUSULA No. 20 EDAD

La edad del Asegurado se ha calculado según la fecha de nacimiento declarada en la solicitud de seguro. Si la edad no fuere correcta La Compañía podrá, a su opción, ajustar el producto a pagar sobre esta póliza al monto pagadero según la edad verdadera de acuerdo a las tarifas y edades de emisión vigentes al momento de la celebración del contrato y a la Modalidad de seguro Contratada.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse antes de efectuarse cualquier pago con motivo de esta Póliza. Si el Asegurado presentare en vida pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en la Póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad para hacer el pago.

- Edad Mínima de Ingreso: Quince (15) años
- Edad Máxima de Ingreso: Sesenta y cinco (65) años
- Edad Máxima de Permanencia: Setenta (70) años

CLAUSULA No.21 PERIODO DE GRACIA

Después de pagar la primera prima se concede, para el pago de las otras, un período de gracia de treinta (30) días, durante el cual no se cargan intereses y continúa la Póliza en vigor.

Si al terminar la prórroga, la prima no ha sido pagada, esta Póliza caducará sin necesidad de aviso o declaración especial.

Si durante el período de gracia ocurre la muerte del Asegurado, cualquier prima vencida y sin pagar será deducida de la Suma Asegurada.

CLAUSULA No.22 REHABILITACIÓN

Terminada la póliza por vencimiento de la vigencia correspondiente y mientras no hayan transcurrido los años de Cobertura establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza, el Asegurado podrá rehabilitarla solicitándolo así por escrito a La Compañía.

Las condiciones mínimas para la rehabilitación que deberá cumplir en ese momento el Contratante son:

- a. Que los asegurados propuestos cumplan los requisitos de asegurabilidad que La Compañía establezca de acuerdo con sus normas y prácticas de suscripción y a satisfacción de la misma.
- b. Hacer el pago de las primas adeudadas a la fecha de terminación y las necesarias para mantener la Póliza en vigor por un plazo de por lo menos dos (2) meses después de la fecha de la rehabilitación.
- c. Acompañar a la solicitud con el original de la póliza que se solicita rehabilitar.
- d. Cumplir con cualquier otro requisito que señale La Compañía.

La Compañía tendrá un plazo de treinta (30) días calendarios para evaluar la solicitud de rehabilitación, contados a partir de la fecha en que el solicitante haya cumplido todos los requisitos que por escrito le haya exigido La Compañía a tal fin. Transcurrido dicho plazo sin que La Compañía haya dado respuesta a la solicitud, ésta se entenderá por rechazada.

La fecha efectiva de la rehabilitación será la que La Compañía estipule por escrito, pero en ningún caso se entenderá que la Póliza ha sido rehabilitada mientras no se le haya entregado la póliza rehabilitada al Asegurado en vida del o los asegurados y la(s) prima(s) de acuerdo a las nuevas Condiciones Particulares haya(n) sido pagada(s). A partir de la fecha de rehabilitación comenzarán a correr nuevamente los plazos y las convenciones contenidas en las Cláusulas 21. INDISPUTABILIDAD de las Condiciones Generales de esta póliza.

CLAUSULA No.23 INDISPUTABILIDAD

Este contrato se base en la solicitud del Asegurado y sus declaraciones complementarias y por consiguiente, cualquier dato inexacto u ocultado, que conocido por la Compañía la hubiera retraído a emitir esta Póliza o llevado a modificar su condiciones, producirá la nulidad del Contrato; salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifestare al Asegurado su deseo de impugnar el Contrato dentro de los primeros tres meses siguientes en que haya tenido tal conocimiento, Si el Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante manifestación que éste hará a la Compañía dentro de los tres meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

No obstante, esta Póliza será indisputable después de que haya estado en vigor, durante la vida del Asegurado, por un período de dos años contados desde la fecha de emisión, excepto lo dispuesto en la cláusula sexta respecto a la declaración de edad.

En ningún caso la presente cláusula de indisputabilidad operará con referencia a cualquier anexo de la Póliza que ofrezca beneficios en caso de Incapacidad Total y Permanente o en el evento de muerte por medios accidentales.

CLAUSULA No. 24 OTRAS DISPOSICIONES

POR EXTENSIÓN, SE CONSIDERARÁN TAMBIÉN COMO ACCIDENTES, LOS SIGUIENTES RIESGOS:

a) La asfixia o intoxicación por la explosión o escape de gases y vapores, o por inmersión u obstrucción.

b) Los accidentes que sobrevengan en caso de legítima defensa, en las tentativas de salvamento de personas o de bienes, durante la presentación de servicios militares en tiempo de paz, y los producidos por el rayo;

c) Los accidentes que sobrevengan en la práctica de los siguientes deportes; gimnasia, tenis, golf, remo, natación, yachting, excursiones, caza (pero véase el Art. 4 f), esgrima, patinaje, tiro, pesca, equitación, bochas, pelotas vasca, uso de bicicletas y automóviles; siempre que no se produzcan mientras el Asegurado tome parte en cualquier tipo de carreras impulsadas con motor, luchas, apuestas y otros concursos de competencia o sus preparativos;

e) Las torceduras, dilaceraciones y rupturas, tanto musculares como viscerales, debidas a esfuerzos violentos o movimientos bruscos del mismo Asegurado;

f) Las consecuencias de infecciones microbianas o septicemia, siempre y cuando el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa. Es condición indispensable que la herida, causa de la infección haya sido casual e independiente de la voluntad del Asegurado;

g) Las mordeduras de perros, víboras y otros animales.

- La Póliza cubre los riesgos de viajes marítimos y terrestres en cualquier forma.
- Comprende también los riesgos de viajes aéreos siempre que el Asegurado los efectúe en calidad de pasajero, provisto de su boleto de pasaje, en aviones de líneas de aeronavegación debidamente autorizadas para el transporte de pasajeros y siempre que se trate de vuelos incluidos en itinerario regular. Sin embargo, la Compañía no se hace responsable de las consecuencias de la presión atmosférica durante al despegue, el vuelo o el aterrizaje.
- Las partes contratantes de esta Póliza fijan de común acuerdo como domicilio especial para el cumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato el declarado por el asegurado, a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidos, y se comprometen a someter a los tribunales ordinarios de dicho

domicilio, cualquier cuestión que haga necesaria la intervención del Poder Judicial.

- La Compañía renuncia, en beneficio del Asegurado, a todo recurso contra terceros o responsables del accidente.

CLAUSULA No. 25. ENDOSO DE EXCLUSION LA/FT

El presente contrato de seguro se dará por terminado de manera anticipada en los casos en que el Asegurado, el Contratante y/o Beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal Nacional o de Otra Jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o de cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores de crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de los Designados por la ONU, entre otras.

Este Endoso se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley especial Contra Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, Ley sobre Privación Definitiva del Dominio de Bienes de Origen Ilícito y sus respectivos Reglamentos, en lo relativo al manejo, custodia de pago de primas y de siniestros sobre los bienes asegurados de personas involucradas en ese tipo de actos; sin perjuicio de que La Aseguradora deberá de informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLAUSULA No. 26. NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en el presente contrato, se aplicarán las disposiciones atinentes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y demás normativa aplicada emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.