

**SEGURO TEMPORAL
UN AÑO RENOVABLE
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.

CLÁUSULA No. 1 COBERTURA

Riesgos Cubiertos:

De forma general, y sin perjuicio de lo estipulado en las condiciones de ésta póliza, se puede decir que el seguro descrito en este documento cubre el fallecimiento del Asegurado.

COBERTURAS ADICIONALES:

a) Muerte Accidental:

En caso de muerte accidental la compañía pagara el doble de la suma asegurada básica, el triple en caso de muerte calificada, o un porcentaje de la misma en caso de desmembramiento o pérdida de la vista por accidente y siempre que al ocurrir en accidente el asegurado no haya cumplido la edad de 65 años, según lo estipulado en las condiciones de este beneficio.

b) Gastos Fúnebres (Anexo 1):

Cobertura adicional de Gastos Fúnebres para titular y dependientes.

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES

De forma general, y sin perjuicio de lo estipulado en las condiciones de esta póliza, se puede decir que las exclusiones y limitaciones del seguro descrito en este documento incluyen la muerte o pérdida a causa de:

a) Suicidio o lesiones infligidas a sí mismo por el Asegurado, cualquiera que sea su estado mental.

- b) Accidentes de navegación aérea, salvo que el Asegurado viaje como pasajero en aeronave de línea comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros.
- c) Accidentes en que el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier clase de vehículos que esté participando en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- d) Riñas provocadas por el Asegurado o delitos cometidos por él.
- e) Accidentes que realicen mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.
- f) Huelgas, paros o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares en que participe el Asegurado.
- g) Guerra o cualquier acto relacionado con ella, haya habido o no declaraciones de guerra.
- h) Contaminación radioactiva, fisión o fusión nuclear.
- i) Lesiones corporales causadas intencionalmente por otra persona.
- j) Dolencia corporal o mental o enfermedad que contribuya total o parcialmente a la muerte.
- k) Cualquier infección bacteria, excepto la resultante de lesión corporal, externa y accidental.
- l) Operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos, excepto si son necesarios para la curación de lesiones accidentales.
- m) El desempeño de servicio militar, naval o de seguridad, vigilancia o policía.

CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Forman parte de este contrato de seguro la Solicitud de Seguro hecha por el Asegurado, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, y los anexos o endosos adheridos y firmados a la presente Póliza, si los hubiere.

En las Condiciones Particulares se estipula el plan que el Asegurado ha escogido para su protección y la amplitud del mismo quedará delimitada dentro de la respectiva definición.

CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES

Para los efectos de la presente Póliza y sujeto a los demás términos y condiciones de la misma, se entenderá por:

Asegurado: Persona natural sobre cuya vida se contrata el seguro de vida de acuerdo a las estipulaciones de la póliza y que aparece(n) designada(s) como tal(es) en las Condiciones Particulares.

Beneficiario: Se denominará Beneficiario a la persona nombrada por la Compañía para recibir el producto del seguro de vida en caso de muerte de cualquiera de los asegurados.

Compañía: 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.

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.

Edad : 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.

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.

Póliza: es la denominación que recibe aquel documento en el cual se plasma el contrato de seguro, por un lado y por el otro, las obligaciones y derechos que corresponderán tanto a la aseguradora como al asegurado, que son las dos partes intervinientes en este tipo de contrato.

Prima: El valor de la cuota o aportación económica que debe satisfacer el contratante o asegurado a una institución de seguros, en concepto de contraprestación por la cobertura del riesgo que el contrato de seguro garantiza.

Siniestro: Es la realización del riesgo asegurado previsto en el contrato de seguro, del cual surge la obligación indemnizatoria del asegurador.

CLÁUSULA No. 5 LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

LA COMPAÑÍA no será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso del límite de responsabilidad estipulado en la presente Póliza. **Mejorar la redacción.**

CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Asegurado, relativas a circunstancias tales que la Compañía no habrían 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 contratante 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 año. Si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligado La Compañía a pagar la indemnización.

Si el seguro concerniera a varias cosas, 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.

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

Adicionalmente a lo dispuesto en el Artículo 1142 del Código de Comercio.

En los seguros hechos por cuenta de terceros, si éstos tuvieran noticia de la inexactitud de las declaraciones o de las reticencias, se aplicarán en favor de la Compañía las disposiciones de los artículos anteriores. El que contratare deberá declarar todos los hechos importantes conocidos o que deberían ser conocidos por el Tercero.

CLÁUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA.

La prima vence en la fecha de la expedición de esta Póliza y su pago debe acreditarse por medio de un recibo auténtico de la Compañía.

Si la prima no fuere pagada dentro de los plazos establecidos en el contrato o en los legales, los efectos del seguro no podrán suspenderse sino quince (15) días después del requerimiento respectivo al asegurado, el cual podrá hacerse por medio de carta certificada con acuse de recibo, dirigida al propio asegurado o a la persona encargada del pago de las primas, al último domicilio conocido por el Asegurado.

En el requerimiento se mencionará expresamente su objeto, el importe de la prima y la fecha de su vencimiento, así como el texto íntegro del presente artículo.

Diez (10) días después de la expiración de este plazo, la empresa aseguradora podrá rescindir el contrato o exigir el pago de la prima en la vía ejecutiva.

La rescisión podrá hacerse por medio de una declaración de la empresa dirigida al asegurado en carta certificada con acuse de recibo.

CLÁUSULA No.8 VIGENCIA

La vigencia de esta Póliza será anual a partir de la fecha detallada en las Condiciones Particulares; y vencerá automáticamente al mediodía de la fecha en que para su terminación se expresa en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA No. 9 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 Compañía. 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. 10 AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar a La Compañía toda circunstancia de agravación (es) de riesgo (s) aun cuando fuere (n) temporal (es) , que pudiera (n) afectar la base de contratación de la póliza o que de haber sido conocidas por La Compañía no habría dado su consentimiento para la celebración de contrato o la habría dado en condiciones diferentes , esta comunicación debe ser realizada por el asegurado a La Compañía de manera escrita en las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca o deba conocer.

La falta de esta comunicación faculta a La Compañía a dar por terminada la cobertura; la responsabilidad de La Compañía concluirá quince (15) días después de haber comunicado la resolución al Asegurado.

CLÁUSULA No. 11 AVISO DE SINIESTRO

1.- CASOS NO FATALES. - En caso de producirse un accidente cubierto por el presente Anexo, el Asegurado se obliga a:

a) Avisar por escrito a la Compañía dentro de los primeros cinco (5) días siguientes de haberse producido, indicando la hora, fecha, lugar y demás circunstancias en que se produjo el accidente.

b) Enviar el Aviso a que se refiere el literal anterior, acompañado de una certificación médica que exprese la causa, naturaleza y consecuencia conocidas o presuntas de las lesiones sufridas por el Asegurado, así como la constancia de encontrarse sometido a un tratamiento médico racional;

c) Requerir del médico que le asista, el envío al Director Médico de la Compañía, con la frecuencia que éste indique, de informes sobre la evolución de las lesiones y actualización del pronóstico de curación.

2.- CASOS FATALES. - En caso de muerte accidental cubierta por el presente Anexo, los Beneficiarios o herederos del Asegurado deberán comunicarlo por escrito a la Compañía, inmediatamente de haberse producido el fallecimiento, indicando la hora, la fecha, lugar y demás circunstancias en que se produjo el accidente.

La falta de aviso no invalidará cualquier reclamación siempre que se presente evidencia de que no fue razonablemente posible dar aviso en tiempo oportuno, pero que se avisó a la Compañía en cuanto fue razonablemente posible hacerlo.

El Asegurado o los Beneficiarios deberán comprobar el fallecimiento o la pérdida que motive una indemnización utilizando los formularios que para tal objeto les proporcione la Compañía, y de acuerdo con las instrucciones en ellos contenidas.

La Compañía pagará la suma que corresponde, en sus oficinas principales, en cuanto tales pruebas le sean suministradas dentro de un plazo de treinta (30) días.

CLÁUSULA No.12 TERMINACIÓN ANTICIPADA

1. El Asegurado podrá dar por terminada anticipadamente la cobertura, mediante notificación por escrito. La Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiera estado en vigor.
2. La Compañía podrá dar por terminada la Póliza, quince (15) días contados desde la fecha de su comunicación al Asegurado.

Esta póliza terminará automáticamente en cualquiera de los casos siguientes:

- a) Terminación o caducidad de la Póliza.
- b) Por conversión de la Póliza a Seguro Saldado o Temporal Prorrogado.
- c) En el aniversario de la Póliza más próximo, cuando el asegurado cumpla 65 años de edad.
- d) Por las circunstancias a que se refiere la cláusula No.10 Agravación del Riesgo.
- e) Al terminar el período de pago.

A la terminación de ésta póliza la prima adicional correspondiente dejará de ser pagadera.

CLÁUSULA No. 13 RENOVACIÓN

La póliza se renovará automáticamente según su vigencia por igual periodo hasta que haya transcurrido la cantidad de Años de Cobertura que aparece en las Condiciones Particulares de esta póliza y cada vez que se pague en su totalidad y por adelantado la prima según la frecuencia y los Años de Pago de Primas convenidos en cada fecha de renovación de acuerdo a la Cobertura de la Póliza.

Sin embargo, si el Asegurado paga su prima dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de vencimiento del pago de su prima, tendrá derecho a la renovación automática de su póliza.

CLÁUSULA No. 14 PRESCRIPCIÓN

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 trata el párrafo no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración 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.

CLÁUSULA No. 15 CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre La Aseguradora y El Contratante o Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento, o términos del contrato,

podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de conciliación y arbitraje o por la vía judicial.

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

CLÁUSULA No. 16 COMUNICACIONES

Las comunicaciones con La Compañía deberán ser entregadas en sus oficinas principales en la Ciudad de Tegucigalpa. Cualquier notificación que La Compañía deba hacer por razón de esta póliza se hará directamente al Asegurado mediante correo certificado a la última dirección postal establecida en la póliza, o en su defecto entrega general del domicilio correspondiente o mediante su entrega a quien se encuentre en la dirección física del Asegurado consignada en la póliza.

CLÁUSULA No. 17 TERRITORIALIDAD

Esta póliza ha sido contratada conforme a la legislación hondureña y para cubrir daños que ocurran dentro de la República de Honduras. La limitación territorial se ampliará mediante la contratación de la cobertura de bienes propiedad de hondureños e intereses hondureños en el exterior.

CLÁUSULA No. 18 SUICIDIO

En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, en cualquier estado mental, dentro de los dos años siguientes a la fecha de emisión de esta Póliza o de su rehabilitación, la Compañía solamente quedará obligada a entregar a los beneficiarios el importe de las primas realmente pagadas. Después de transcurridos esos dos años, la Compañía pagará la Suma Asegurada.

CLÁUSULA No. 19 EDAD

La edad del Asegurado se ha calculado según la fecha de nacimiento declarada en la solicitud. 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.

Si la edad verdadera del Asegurado al emitirse la Póliza resultare menor de quince (15) o mayor de setenta (70) años, el Contrato quedará rescindido y La Compañía restituirá al Asegurado o a los beneficiarios si la comprobación fuese posterior al fallecimiento de aquél, las primas realmente pagadas debiendo deducir los gastos si procediere.

Si la edad verdadera fuese distinta a la declarada, pero estuviese comprendida entre los quince (15) y los setenta (70) años, el monto pagadero en esta Póliza será el que con las primas pagadas se hubiese comprado a la edad correcta, aplicando a las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

CLÁUSULA No. 20 VIGESIMA PERÍODO 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.

CLÁUSULA No. 21 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 Asegurado 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 No. 22.** indisputabilidad de las Condiciones Generales de esta póliza.

CLÁUSULA No. 22 INDISPUTABILIDAD. -

Esta Póliza 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 (3) 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 (3) 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 (2) años contados desde la fecha de emisión, excepto lo dispuesto en la **cláusula No.19** 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.

CLÁUSULA No. 23 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.

CLÁUSULA No.24 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 aplicable emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

ANEXO 1

SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA

El Servicio de asistencia funeraria da cobertura únicamente al titular de la póliza.

DEFINICIONES

Edad máxima de cobertura: Sesenta y cinco (65) años.

Repatriación / Ámbito Territorial: Las prestaciones de esta cobertura amparan el deceso del beneficiario que tenga lugar en cualquier país del mundo con cobertura máxima de US\$ 10,000 (Diez Mil Dólares moneda de los Estados Unidos o su equivalente en moneda local).

COBERTURAS

1. Servicio de coordinación en caso de fallecimiento del beneficiario

En caso de fallecimiento del Beneficiario, el PRESTADOR DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA efectuará la coordinación y trámites necesarios para la ceremonia funeraria en su lugar de residencia habitual.

2. Transporte o repatriación del Beneficiario fallecido.

El PRESTADOR DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA se hará cargo de todas las tramitaciones y gastos de transporte que demande la repatriación de restos por fallecimiento del beneficiario durante la vigencia de su cobertura. El PRESTADOR DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA se hará cargo, además de lo indicado de los gastos de ataúd provisorio necesarios para la repatriación de los restos hasta el lugar de inhumación en el país de origen, quedando a exclusivo criterio del PRESTADOR DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA la elección del medio de transporte a utilizar para el traslado de restos.

3. Servicio Funerario

En caso de fallecimiento del Beneficiario, el PRESTADOR DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA asumirá los gastos funerarios hasta el límite de cobertura establecido en un máximo de US\$ 1,500.00 (Un mil quinientos dólares moneda de los Estados Unidos o su equivalente en Moneda Local).

Dichos gastos incluyen: los trámites para obtener Certificado de Defunción, Gestión del Funeral, Arreglo y preparación del cuerpo, Ataúd, Capilla o Sala para Velación,

traslado del cuerpo en carroza hasta capilla o cementerio, trámites legales, transmisión de mensajes urgentes.

EXCLUSIONES GENERALES

1. 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 limitada y no padezcan o hayan padecido con anterioridad a la contratación de este servicio, SIDA, cáncer, enfermedades cerebro vasculares, renales, pulmonares, cardiovasculares, y en general cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de inicio de amparo, o cualquier enfermedad grave.
2. Queda establecido que cuando el fallecimiento se produzca por causas diferentes a la muerte accidental, solo habrá cobertura a través de este servicio a partir del día noventa y uno (91) de inicio de vigencia y contratación del mismo.
3. Servicios que el beneficiario haya contratado por su cuenta sin el previo consentimiento de EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA.
4. Fenómenos de la Naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aerolitos.
5. Fallecimientos causados por suicidio, mala fe del beneficiario o en la actuación de actividades dolosas
6. Hechos derivados de terrorismos, motín, asonada o tumulto popular.
7. La no utilización de alguno de los servicios estipulados anteriormente, no dará lugar a compensación alguna, perdiéndose el derecho sobre este beneficio.
8. Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Beneficiario, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria.
9. Las guerras, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.
10. Muerte provocada Interrupción voluntaria del embarazo.

11. Muerte con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.
12. Las derivadas de la renuncia o retraso, por parte del Beneficiario o personas responsables por él, del traslado propuesto por el PRESTADOR DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA.
13. El PRESTADOR DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA queda relevado de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en esta carta de cobertura.
14. Causados en medios de transportación no humana.
15. Los servicios que el beneficiario o sus responsables hayan concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin el consentimiento del PRESTADOR DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA.
16. Cuando la persona no se le identifique como beneficiario de la cobertura.
17. Cuando la persona que solicite el o los servicios descritos en el presente anexo no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
18. Cuando el beneficiario incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
19. Los servicios de asistencia descritos en el presente documento se prestarán siempre que exista la infraestructura privada necesaria en las localidades donde se solicite el servicio de asistencia correspondiente.

OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO Y/O BENEFICIARIOS

Con el fin de que el beneficiario pueda gozar de los servicios contemplados en este anexo, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- a) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con el PRESTADOR DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA.
- b) Identificarse como beneficiario ó persona autorizada ante los funcionarios del PRESTADOR DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.

PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA:

En caso de que un beneficiario requiera de los servicios contemplados, se procederá de la siguiente forma:

- a) El beneficiario o sus familiares que requieran del servicio descrito en el presente documento por encontrarse en alguna de las situaciones que se contemplan en este anexo se comunicará con el PRESTADOR DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA al número telefónico 2216-2550
- b) El beneficiario ó sus beneficiarios procederán a suministrarle al funcionario del PRESTADOR DE ASISTENCIA FUNERARIA que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como beneficiario, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como: la ubicación exacta del beneficiario; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por beneficiario del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise, etc.
- c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, el PRESTADOR DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA le prestará al beneficiario los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente anexo.

En caso de que el beneficiario no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, El PRESTADOR DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los servicios relacionados con el presente documento.

Queda entendido y convenido que este servicio es brindado por MAPFRE SEGUROS HONDURAS, S.A. en forma gratuita, por esta razón la compañía previa notificación a sus asegurados, se reserva el derecho de suspender dicha cobertura en cualquier tiempo o momento de la vigencia de la póliza.

MAPFRE SEGUROS HONDURAS, S.A.
