

PÓLIZA DE SEGURO CONTRA 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.

Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, renovación, modificación o restablecimiento de un contrato hechas en carta certificada o cualquier otro medio escrito o electrónico con acuse de comprobación de recibo. Si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince (15) días contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, siempre que no estén en pugna con las disposiciones imperativas del Código de Comercio o de esta Ley.

Lo dispuesto en el párrafo anterior, no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada, y en ningún caso, al seguro de personas.

CONDICIONES GENERALES

BASES DEL CONTRATO

CLÁUSULA 1.- El presente contrato de seguro queda constituido por la solicitud firmada del Asegurado formulada a la Compañía, por las condiciones generales y especiales contenidas en la presente Póliza y por los endosos adheridos a la misma, si los hubiere.

OBJETO DEL SEGURO Y DEFINICION DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.- El objeto de la presente Póliza es de proteger al Asegurado contra las consecuencias reales y directas de los accidentes corporales que pudieran sufrir, sea en él ejercicio de su profesión, fuera de trabajo, así como durante sus viajes y paseos.

Se reputará accidente a los efectos de este seguro, cuando el Asegurado sufra, independientemente de su voluntad, una lesión o herida producida por la acción de una fuerza exterior y violenta que actúe súbitamente sobre su cuerpo.

Las consecuencias que los accidentes puedan producir, se dividen en las cuatro categorías siguientes;

- a) Muerte
- b) Incapacidad Permanente
- c) Inhabilitación o Incapacidad Temporal
- d) Gastos por Asistencia Médica.

EXTENSIONES DEL SEGURO

CLÁUSULA 3.- 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.

CLÁUSULA 4.- RIESGOS EXCLUIDOS DEL SEGURO, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO.-

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.

CLÁUSULA 5.- 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;

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 seguro 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.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 6.- No podrán ser asegurados por este contrato, las personas menores de 18 años ni las mayores de 59 años. Cualquier conflicto relacionado con la edad del Asegurado; se estará a lo dispuesto en el Artículo 1231 del Código de Comercio.

Salvo pacto expreso en contrario, los seguros realizados con violación de lo anterior serán nulos y sin valor alguno.

También serán nulos y sin ningún valor, las pólizas extendidas a nombre de personas que al tiempo de la celebración del contrato fuesen ciegas, sordas, lisiadas, epilépticas, alienadas o que, por razón de padecer de una enfermedad orgánica o de defectos físicos, hayan quedado incapacitadas en un 60% o más, Si durante la vigencia de esta póliza se produjera una de estas situaciones, Siempre y cuando estas afecciones no sean a consecuencia de un riesgo cubierto por esta póliza, quedarán en suspenso ipso-facto los efectos del seguro, obligándose el Asegurado a comunicar el hecho de inmediato a la compañía, para que ésta, dentro de un plazo de quince (15) días, resuelva sobre la continuación o rescisión del contrato. Si la compañía optase por la rescisión devolverá al Asegurado la parte de la prima que corresponde al período durante el cual ya no correrá el riesgo.

Asimismo, será nula esta cláusula si por negligencia de cualquier representante de la Compañía, se celebra este contrato a sabiendas que las personas fuesen ciegas, sordas, lisiadas, epilépticas, alienadas o que por razón de padecer de una enfermedad orgánica o de defectos físicos, hayan quedado incapacitadas en un 60% o más.

CLÁUSULA 7.- DOLO Y/O RETICENCIAS

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 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 8.- La presente Póliza cubre al Asegurado en cualquier país del mundo.

VIAJES MARITIMOS, TERRESTRES Y POR VIA AEREA

CLAUSULA 9.- 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 el despegue, el vuelo o el aterrizaje.

INDEMNIZACIONES ASEGURADAS

CLAUSULA 10.- 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 año, contado desde la fecha del accidente, la Compañía pagará

- a) En caso de muerte, 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

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	

Este producto fue presentado y registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros
Mediante Resolución SS No. 1871/01-11-2011

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

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

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE ACCIDENTE Y LIQUIDACION DE LAS INDEMNIZACIONES

CLÁUSULA 11.- El Asegurado o el 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 o a nombre del 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.

12. PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES (Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguro) En los contratos de seguros cuyo valor asegurado sea de hasta Trescientos mil lempiras (L.300,00.00), el pago deberá efectuarse dentro de los sesenta (60) días contados a partir del recibo de la respectiva documentación. En tal caso la institución de seguros podrá objetar parcial o totalmente de manera fundamentada la reclamación dentro del plazo con que cuenta para efectuar el pago de la indemnización.

En los contratos de seguros cuyo valor asegurado exceda de los TRECIENTOS MIL (L.300,000.00), el pago deberá efectuarse dentro de los sesenta (60) días contados a partir del acuerdo de ajuste de la pérdida entre las partes.

En los casos en que la institución de seguros haya pagado un siniestro dentro del plazo señalado y posteriormente se probare que existió dolo o fraude, la institución podrá repetir contra quien haya recibido el pago ilegalmente.

Los plazos y las condiciones establecidos en el presente artículo podrán ser modificados por la Comisión atendiendo situaciones de interés general, extraordinarias o catastróficas.

CLÁUSULA 12.- Ocurrido un accidente, el Asegurado deberá recurrir sin pérdida de tiempo, a los servicios de un médico y deberá continuar bajo asistencia médica regular hasta la terminación de la cura. Igualmente deberá adoptar las medidas que sean necesarias para evitar o aminorar las consecuencias del accidente.

La Compañía quedará obligada; no obstante lo anterior, cuando la realización o agravación voluntaria del riesgo, se haya efectuado para salvaguardar los intereses de la empresa aseguradora o para cumplir con un deber de humanidad y en los casos de seguro de nupcialidad, nacimientos de hijos y otros equivalentes.

CLÁUSULA 13.- La Compañía podrá hacer examinar, por un médico de su confianza, el estado de incapacidad del Asegurado, mientras se encuentre vigente esta cobertura para el Asegurado y mientras la Compañía no haya efectuado el pago total de la suma asegurada en el tiempo dispuesto en esta póliza.

La compañía podrá hacerse cargo de la asistencia médica del Asegurado, si lo juzga necesario, para disminuir las consecuencias del accidente.

CLÁUSULA 14.- CONCILIACION Y ARBITRAJE: En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía relacionado directa o indirectamente con éste contrato de Seguro, ya sea por su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo, cualquier controversia entre las partes, se resolverá mediante el procedimiento de arbitraje, de conformidad con el reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio e Industrias de Tegucigalpa.

CLÁUSULA 15.- La Compañía quedará libre de toda responsabilidad futura en relación con un accidente que haya sido indemnizado en forma definitiva.

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

El plazo del que trata el párrafo anterior, no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre el riesgo corrido, 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 haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

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

Será nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción, fijado en los artículos, 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.

MODIFICACIONES DEL RIESGO

CLÁUSULA 17.- 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 5 Riesgos Excluidos del Seguro de estas condiciones generales; es decir, si llegara a modificarse el riesgo en una u otra forma, tal hecho debe ser comunicado 24 horas, desde el momento en que se conozcan a la Compañía mediante carta certificada.

A efecto de que ésta fije la sobreprima que pueda resultar en caso de aceptación del riesgo agravado. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo y su responsabilidad concluirá quince días después de haber comunicado su resolución al Asegurado.

Para los efectos del párrafo anterior se presumirá siempre:

- I. 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,
- II. 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.

OTROS SEGUROS

CLÁUSULA 18.- Si el Asegurado durante la vigencia del presente seguro, contratara otro seguro contra accidentes personales o seguro de viajes, deberá avisar a esta Compañía en el término de ocho días , acerca de los mismos y los referidos seguros serán válidos si el Asegurado los contrató de buena fe y obligaran a las aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido en proporción y dentro de los límites de la suma que hubiere asegurado cada una de ellas.

VIGENCIA DEL SEGURO Y PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 19.- 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.

Este producto fue presentado y registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros
Mediante Resolución SS No. 1871/01-11-2011

CLÁUSULA 20.- El presente contrato podrá ser renovado por períodos adicionales y sucesivos de un 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.

DISPOSICIONES GENERALES

COMPETENCIA

CLÁUSULA 21.- 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.

CLÁUSULA 22.- La Compañía renuncia, en beneficio del Asegurado, a todo recurso contra terceros o responsables del accidente.

CLÁUSULA 23.- Cualquier controversia o conflicto entre las partes relacionado directa o indirectamente con este contrato, ya sea de su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo, se resolverá mediante el procedimiento de arbitraje, de conformidad con el reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio e Industria.

CLÁUSULA 24.- Definiciones:

DEFINICIONES

- **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.
- **Tipos de Incapacidad**
Incapacidad por su duración: 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.

- 3) **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.
- 4) **Incapacidad Total:** Incapacidad de un asegurado para realizar cualquier trabajo relevante en sus ocupaciones diarias.

Firma Autorizada