

SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES
PROTECCIÓN VITAL
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 1: COBERTURA

MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL

Bajo esta cobertura la Aseguradora se obliga a:

Pagar la indemnización que corresponda, si el Asegurado falleciera a causa de accidente o llegara a sufrir, a causa del mismo, la pérdida de alguno de los miembros, órganos o funciones descritas en la Tabla de Beneficios y siempre que al ocurrir el accidente el Asegurado no haya cumplido la edad de 66 años.

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 90 días calendario, contando desde la fecha del accidente, la Aseguradora pagará en caso de muerte, la suma indicada en las condiciones particulares de esta Póliza a la persona o personas designadas como beneficiario del seguro o, faltando éstas, a los herederos legales del Asegurado. En caso de fallecimiento, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada convenida menos las cantidades que hayan sido abonadas en concepto de desmembramiento por un accidente cubierto.

Las indemnizaciones que pagará la Aseguradora en caso de accidente cubierto se establecerán con base en la suma asegurada en las proporciones que se indican en la tabla de Beneficios y solamente se encuentran cubiertos los siguientes casos mencionados:

TABLA DE BENEFICIOS

Tabla de Beneficios	Indemnización
A) Muerte	La Suma asegurada
B) Pérdida de ambas manos, por separación en, o arriba de la muñeca	La Suma asegurada
C) Pérdida de ambos pies, separación en, o arriba de los tobillos	La Suma asegurada
D) Pérdida completa e irreparable de la vista de ambos ojos	La Suma asegurada
E) Pérdida de una mano y de un pie, por separación en, o arriba de la muñeca o el tobillo	La Suma asegurada
F) Pérdida completa e irreparable de la vista de un ojo y la pérdida de una mano por separación en, o arriba de la muñeca	La Suma asegurada
G) Pérdida completa e irreparable de la vista de un ojo, y la pérdida de un pie por separación en, o arriba del tobillo	La Suma asegurada
H) Pérdida de una mano o de un pie, por separación, en o arriba de la muñeca o del Tobillo	La mitad de La Suma asegurada
I) Pérdida completa e irreparable de vista de un Ojo	La mitad de La Suma asegurada
J) Pérdida de los dedos pulgar e índice de la misma mano por separación en o arriba de las Articulaciones metacarpofalangeanas.	La Cuarta parte de la Suma asegurada

CLÁUSULA 2: EXCLUSIONES

Esta cobertura no cubre la muerte o pérdida de miembros causados directa o indirectamente por:

- a) Homicidio y las causadas por armas;**
- b) Suicidio o lesiones infligidas a sí mismo por el Asegurado, cualquiera que sea su estado mental;**
- c) Accidente de navegación aérea, salvo que el Asegurado viaje como pasajero en aeronave de línea comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros;**
- d) Accidente en que el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier clase de vehículo que esté participando en carreras, pruebas o contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia o velocidad;**
- e) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre manejando motoneta, motocicleta o patineta.**
- f) Riñas provocadas por el Asegurado o delitos cometidos por él;**
- g) Cuando el Asegurado se encuentre ingerido de bebidas alcohólicas siempre y cuando, 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; y/o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas o estupefacientes, (a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica y en estas se advierta que el uso de las mismas limita sus capacidades físicas y mentales) o cuando el accidente sea consecuencia directa o indirecta de una negligencia grave por parte del asegurado.**
- h) Huelgas, paros o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares, en que participe el Asegurado;**
- i) Guerra, cualquier otro acto relacionado con ella, haya habido o no declaración de guerra;**
- j) Los accidentes que ocurran como consecuencia de temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones o marejadas o cualquier otro fenómeno o**

convulsión de la naturaleza.

- k) **Contaminación radioactiva, fisión o fusión nuclear;**
- l) **Lesiones corporales causadas intencionalmente por otra persona;**
- m) **Dolencia corporal o mental o enfermedad que contribuya total o parcialmente a la muerte;**
- n) **Cualquier infección bacterial, excepto la resultante de lesión corporal externa y accidental;**
- o) **Operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos, excepto si son necesarios para la curación de lesiones accidentales; y,**
- p) **El desempeño de servicio militar, naval o de seguridad, vigilancia o policía.**

CLÁUSULA 3: FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Forman parte del Contrato Completo entre la Aseguradora y el Asegurado, estas Condiciones Generales, sus Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro y en los casos que aplique; las declaraciones de Asegurado en el Formulario de Suscripción y/o Declaración de Salud, así como los endosos que se anexen.

CLÁUSULA 4: DEFINICIONES

ACCIDENTE: Es el hecho súbito, violento, externo, visible y fortuito que produzca en la integridad física del asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas médicamente comprobadas.

ASEGURADORA: Seguros Atlántida, S.A., quien asume los riesgos y se obliga en virtud de las coberturas efectivamente contratadas definidas en la presente Póliza.

BENEFICIARIO: Persona designada en la póliza por el asegurado como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establece.

CONDICIONES GENERALES: Es el conjunto de cláusulas predispuestas, debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, que recoge los principios básicos

que regulan el contrato de seguros, como son los derechos, obligaciones, coberturas y exclusiones de las partes contratantes.

CONDICIONES PARTICULARES: Es el conjunto de cláusulas que particularizan un contrato de seguros, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Asegurado, vencimiento del contrato, periodicidad del pago de primas e importe de las mismas, riesgos cubiertos, límites de edad, cláusulas especiales, exclusiones y deducibles.

LESIÓN CORPORAL: Significa una lesión accidental que ocurre durante la vigencia de esta póliza y que es resultado exclusivo y directo de un accidente, causado por medios extremos violentos o visibles, independientemente a la voluntad de la persona lesionada.

PRIMA: Contraprestación que, en función del riesgo debe pagar el asegurado a la Aseguradora en virtud de la celebración del contrato.

SINIESTRO: Acontecimiento futuro e incierto mediante el cual se materializa el riesgo objeto de este contrato de seguro y del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la Aseguradora.

SUMA ASEGURADA: Es el valor económico que se define por el asegurado en la solicitud de seguro y que es determinante para que la Aseguradora establezca la prima o haga una indemnización en caso de siniestro. Corresponde a la suma máxima que pagará la Aseguradora en concepto de siniestros durante la vigencia de la póliza para una o varias coberturas.

CLÁUSULA 5: LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite máximo de Responsabilidad de Seguros Atlántida, será igual a la suma estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza, sujeto a lo establecido en las condiciones particulares y generales de este contrato.

CLÁUSULA 6: DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

El Contratante o Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Aseguradora, de acuerdo con la solicitud, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal y como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato.

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

La Aseguradora perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Contratante o 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 Aseguradora 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 Aseguradora a pagar la indemnización.

Si el seguro concerniere a varias 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 Contratante o 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 Contratante o 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 Aseguradora 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.

Se estará además a lo dispuesto en el Artículo 1142 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 7: PAGO DE PRIMA

La prima vence en la fecha de celebración del contrato y su pago debe acreditarse por medio de un recibo auténtico de la Aseguradora. El Asegurado puede optar por pagar la Prima de forma anual o de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre las partes en la fecha de celebración del Contrato.

La prima especificada en las condiciones particulares será cargada a la cuenta que el cliente seleccione, ya sea ésta Tarjeta de Crédito, Cuenta de Ahorros, Cuenta de Cheques. Estos cargos serán efectuados hasta que el cliente notifique por escrito que cancelen su autorización para realizar los cargos. La Aseguradora no está obligada a aceptar pagos voluntarios en sus oficinas o agencias.

CLÁUSULA 8: VIGENCIA

Este Contrato tendrá vigencia durante el período de seguro pactado que aparece en la carátula de esta póliza. El inicio de vigencia será a partir de las 12:00 horas del primer día del período de seguro contratado y la terminación de vigencia será a las 12:00 horas del último día del período de seguro contratado, o antes en los casos de terminación o rescisión previstos en esta póliza.

CLÁUSULA 9: BENEFICIARIOS

El asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de La Aseguradora. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro. El Asegurado, en cualquier tiempo durante la vigencia de esta Póliza, puede cambiar el beneficiario o beneficiarios, sin necesidad del consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito a la Aseguradora y ésta haga constar el cambio en el certificado correspondiente.

La sustitución de beneficiarios será registrada en la Oficina Principal. Una vez registrada, surtirá efectos desde la fecha de la notificación, sea que el Asegurado viviera o no entonces, pero sin ningún perjuicio para la Aseguradora por cualquier pago efectuado antes de tener conocimiento de la modificación.

Si hubiesen varios beneficiarios principales designados y alguno de ellos muriese antes que el Asegurado, la suma asegurada se distribuirá únicamente entre los beneficiarios sobrevivientes, en la siguiente forma: a) por partes iguales si no se hubiera señalado cuota; y, b) en proporción a sus respectivas cuotas en caso de haberlas. En caso que no sobreviviese ningún beneficiario principal la indemnización se pagará a los beneficiarios contingentes. Todo ello sin perjuicio de pacto en contrario.

Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado, o si éste hubiese fallecido sin haber designado beneficiarios, la suma asegurada se pagará a quienes fueron declarados judicialmente herederos del Asegurado.

La indemnización por muerte se pagará a los beneficiarios designados, y los pagos por pérdida de miembros al propio Asegurado.

CLÁUSULA 10: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Si el Asegurado durante la vigencia de esta Póliza cambiara de profesión o llegara a ejercer su profesión dentro de condiciones distintas de las que indicó en su solicitud; si inicia la práctica

de algún deporte o si estableciera su domicilio definitivo en el extranjero; es decir, si llegara a modificarse el riesgo en una u otra forma, tal hecho debe ser comunicado a La Aseguradora dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca, por medio escrito con acuse de recibo.

Si las modificaciones constituyeran una agravación esencial del riesgo, la Aseguradora tendrá la facultad ya sea de rescindir el contrato o de aumentar la prima por el periodo que falte hasta el vencimiento del seguro. Si el Asegurado no aceptara aumento de la prima, la Póliza será cancelada y, en tal caso, la Aseguradora devolverá la parte de la prima que corresponda al periodo no transcurrido del seguro. La responsabilidad de la Aseguradora concluirá quince días después de haber comunicado su resolución al asegurado.

Si el Asegurado no avisa por escrito a La Aseguradora sobre los cambios mencionados anteriormente y si dicha agravación influye en el Siniestro, La Aseguradora no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por reclamación que se derive del nuevo riesgo; sin embargo, el contrato subsistirá si se prueba que la Aseguradora las habría asegurado separadamente en idénticas condiciones. El Asegurado pagará a la Aseguradora las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

CLÁUSULA 11: AVISO DE SINIESTRO

Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberá de ponerlo en conocimiento de la Aseguradora.

Salvo disposición contraria en el Código de Comercio, o en la ley orgánica respectiva, el Asegurado o el Beneficiario gozará de un plazo máximo de cinco (5) días para el aviso. La falta de éste permitirá disminuir la indemnización a la cuantía que habría abarcado, si el aviso se hubiera dado oportunamente; si la omisión fuere dolosa, para impedir que se comprueben las causas del siniestro, La Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones como tal.

La Aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario 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.

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el párrafo anterior.

CLÁUSULA 12: TERMINACIÓN ANTICIPADA

El Asegurado podrá dar por terminado el presente Contrato con anterioridad a la fecha de su vencimiento mediante aviso por escrito a La Aseguradora, dentro de los 15 días previos a la fecha en que cesará el Contrato. Dado el caso, el asegurado, tendrá derecho a recuperar la prima pagada no devengada, sin incluir gastos y derechos de póliza. En caso de existir algún siniestro ocurrido durante la vigencia de la póliza no habrá devolución de primas al asegurado.

Este seguro terminará para el Asegurado, en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) Solicitud de cancelación por parte del asegurado.
- b) Modificación del riesgo u ocupación de forma que no sea aceptable para la Aseguradora o las nuevas condiciones no sean aceptadas por el asegurado.
- c) Por falta de pago o cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago, este contrato de seguro no podrá ser rehabilitado.
- d) Por fallecimiento del asegurado.
- e) La cancelación de la Tarjeta de Crédito, Cuenta de Ahorros, Cuenta de Cheques del Asegurado de la cual se cobra la prima de la Póliza.

CLÁUSULA 13: RENOVACIÓN

Esta Póliza se renovará automáticamente en la fecha de vencimiento bajo la condición que se encuentre al día en los pagos de la prima. La tarifa que aplique en la renovación será la que corresponda de acuerdo a las condiciones vigentes al momento de la renovación.

La póliza no se renovará cuando el asegurado haya cumplido una edad superior a la edad máxima de permanencia en la fecha de renovación. En caso de que le sean cobradas primas luego de esta edad, la Aseguradora solo está obligada a devolver el 100% de las primas cobradas.

CLÁUSULA 14: PRESCRIPCIÓN

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

El plazo de 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 empresa 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 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 15: CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre La Aseguradora y Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación arbitraje o por la vía judicial, conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

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 no podrá pronunciarse en caso de litigio o arbitraje salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA 16: COMUNICACIONES

Cualquier comunicación relacionada con este seguro deberá presentarse por escrito a La Aseguradora en el domicilio de la misma indicado en la carátula de esta póliza o, en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado aquélla por escrito al Asegurado.

Los comunicados que La Aseguradora deba hacer al Asegurado los realizará en el último domicilio del que haya tenido conocimiento y para tener validez deberán tener el acuse correspondiente.

CLÁUSULA 17: TERRITORIALIDAD

El seguro otorgado por esta póliza será efectivo las 24 horas al día en cualquier parte del mundo.

CLÁUSULA 18: EDAD

La Aseguradora establece para este seguro una edad mínima y máxima de admisión, estableciendo así un rango de edad en que según los criterios de riesgo de la Aseguradora la

persona puede contratar el seguro. Podrán ingresar a la póliza aquellos asegurados que tengan entre 18 y 65 años de edad cumplidos y satisfaga los demás requisitos de asegurabilidad establecidos por política de la Aseguradora.

La Aseguradora también establece una edad máxima de permanencia en la póliza, es decir, la edad máxima en que la Aseguradora renovará el seguro sujeto a las demás condiciones de renovación aplicables. La edad máxima de permanencia en este seguro es de 66 años. Luego de esta edad la póliza no se renovará y en caso de que le sean cobradas primas luego de esta edad, la Aseguradora solo está obligada a devolver el 100% de las primas cobradas.

CLÁUSULA 19: PERÍODO DE GRACIA

Es el plazo de 30 días calendario otorgado por la Aseguradora, contados a partir de la fecha de vencimiento del pago de la prima, dentro del cual la cobertura se mantendrá vigente, sujeto al pago de la prima durante el periodo de gracia.

Si al terminar el período de gracia la prima vencida no ha sido pagada o no han sido presentados los recibos de la prima reclamada, los efectos del contrato cesarán automáticamente. Los efectos del Contrato cesarán retroactivamente automáticamente a las 12:00 horas de la fecha de vencimiento en que la prima debió haber sido pagada.

CLÁUSULA 20: REPOSICIÓN

En caso de destrucción, extravío o robo de esta Póliza, la Aseguradora emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Asegurado, debiendo llenar éstos, los requisitos establecidos para este fin y además cubrir el importe de los gastos de reposición.

CLÁUSULA 21: MONEDA

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que haya lugar por esta Póliza, serán liquidables en moneda nacional, conforme la Ley Monetaria de la República de Honduras.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de producirse un accidente cubierto, el Asegurado o beneficiario se obliga a:

- Avisar por escrito a la Aseguradora dentro de los primeros cinco días calendario siguientes de haberse producido, indicando la hora, fecha, lugar y demás circunstancias en que se produjo el accidente.
- Enviar el aviso a que se refiere el párrafo anterior, acompañado de una certificación médica que exprese la causa, naturaleza y consecuencias conocidas o presuntas de las lesiones sufridas por el Asegurado, así como la constancia de encontrarse sometido a un tratamiento médico;

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 Aseguradora y de acuerdo con las instrucciones en ellos contenidas.

Tan pronto La Aseguradora disponga de la información completa relacionada y solicitada de una Reclamación, procederá al pago de la indemnización cubierta de acuerdo con las Condiciones Generales, Cláusulas y Endosos que conforman este Contrato y en moneda nacional, mediante la emisión de cheque o transferencia bancaria electrónica a favor del Asegurado o de sus Beneficiarios o un representante legal, según sea el caso, entregándole La Aseguradora el finiquito correspondiente el cual deberá ser firmado en señal de aceptación.

Documentos mínimos necesarios para el trámite de una reclamación

Indemnización por desmembramiento a causa de accidente:

Formulario de declaración de siniestro completamente llena;

Carta narrativa de las circunstancias de cómo se produjo el siniestro, indicando lugar y hora;

Informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (si fuese el caso);

Fotocopia de la tarjeta de identidad del Asegurado;

Informe médico completo.

La Aseguradora se reserva el derecho de exigir cualesquiera otros documentos adicionales para procesar la indemnización.

Indemnización por muerte a causa de accidente:

Acta de defunción original del fallecido;

Reporte original del Médico forense;

Reporte original de tránsito en caso de muerte accidental automovilística;

Informe médico completo;

Fotocopia de la tarjeta de identidad del Asegurado;

Certificados de nacimiento originales o fotocopias de la tarjeta de identidad de los beneficiarios principales;

Declaración de herederos en caso que aplique;

La Aseguradora se reserva el derecho de exigir cualesquiera otros documentos adicionales, para procesar la indemnización.