

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA

CONDICIONES GENERALES

SPN-F.BS-7

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 Compañía 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

Pudiendo comercializarse bajo ese o cualquier otro nombre comercial relacionado con sus coberturas y específicamente destinado a cubrir posibles gastos médicos en caso de que el asegurado requiera una cirugía con estadía hospitalaria mayor a veinticuatro (24) horas. Además, incluye asistencia de cuidado Best Care según lo descrito en el anexo 1 adjunto a estas condiciones.

Las coberturas que se describen a continuación serán efectivas en caso de que el siniestro ocurra sobre el asegurado titular reportado en el certificado de seguro que forma parte de la presente póliza.

1.1 GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA HOSPITALARIA: Se cubrirán los gastos médicos por una cirugía o intervención quirúrgica realizada al asegurado con fines terapéuticos o con el objetivo de retornar al estado completo de bienestar de la salud del asegurado a través de una incisión y/o laparoscopia o por medio de endoscopia por un cirujano, en un hospital autorizado, ya sea bajo anestesia local o general, y que requiere necesariamente el uso de un quirófano y hospitalización mayor a veinticuatro (24) horas. La cobertura es por reembolso directo por la sumatoria de todos los gastos médicos relacionados a la cirugía presentando como respaldo las facturas y recibos de los gastos incurridos, hasta el máximo de la Suma Asegurada que se estipulará en la Póliza.

La cirugía deberá ser medicamente necesaria para la atención de:

- Una enfermedad o padecimiento.
- Un accidente ocurrido dentro de la vigencia de la Póliza, y que la cirugía se realice a más tardar dentro de los noventa (90) noventa días siguientes a la fecha del accidente.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 14/11-04-2023.

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA

CONDICIONES GENERALES

SPN-F.BS-7

En caso de presentar un siniestro cubierto por la póliza y no agotar la suma asegurada contratada se mantendrá la cobertura por la diferencia de suma asegurada disponible en caso de un nuevo evento; la suma asegurada contratada se restituirá al momento de la renovación.

De presentar siniestros y agotar la suma asegurada en un (1) año de vigencia póliza, esta última se mantendrá vigente y en la renovación se restituirá la suma asegurada.

1.2 BENEFICIO DE CUIDADO BEST CARE POR ENFERMEDAD Y ACCIDENTE:

El presente servicio será tercerizado, utilizándose el costo que indicará el proveedor del mismo, actualmente L 40.00, pudiendo sufrir modificaciones con posterioridad.

Asistencia detallada en el anexo 1 de este documento.

CLÁUSULA No. 2: EXCLUSIONES

De conformidad con las condiciones generales o especiales de la póliza queda excluido el pago de cualquier indemnización si el fallecimiento o la enfermedad grave, se produce a consecuencia de:

- a) Enfermedades y/o condiciones en la salud preexistentes antes de la suscripción de este seguro, ya sea que se hubiere diagnosticado, recibido tratamiento o que el asegurado haya tenido conocimiento o sufrido los síntomas de la enfermedad; hayan sido estas declaradas o no en la solicitud del seguro, las preexistencias si estarán después de 24 meses de cobertura continúa en la póliza.
- b) Vivir en el extranjero (Vivir fuera del territorio por más de 13 semanas consecutivas en cualquier periodo de 12 meses)
- c) Guerra civil, insurrección, revolución, inestabilidad civil o motín.
- d) Participación en cualquier fuerza armada o actividad relacionada con la conservación de la paz.
- e) El acto que se realiza en forma independiente o representa , o en relación a un grupo u organismo, para influir en cualquier grupo, corporación o gobierno, por medio de la fuerza, a través de terrorismo, secuestro o intento de secuestro, ataque, asalto o cualquier medio violento.
- f) VIH/SIDA
- g) Fusión nuclear, desperdicio nuclear o cualquier radiación radioactiva o ionizante.
- h) Actos ilegales cometidos por el beneficiario de la póliza que den lugar a la enfermedad grave en la vida asegurada.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 14/11-04-2023.

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA**CONDICIONES GENERALES**

SPN-F.BS-7

- i) Lesiones o enfermedades que surgen de la práctica de deportes profesionales, carreras de cualquier tipo, buceo, vuelos aéreos (incluyendo salto bungee, uso de planeadores, globo aerostático, paracaidismo y clavados) distintos a los realizados como miembro de la tripulación o como pasajero comercial en una aeronave que opera en rutas con itinerarios establecidos en forma regular o cualquier actividad o deporte peligroso a menos que lo contrario sea acordado por medio de un endoso especial.**
- j) Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico.**
- k) Falsas declaraciones, omisión o reticencia de información del Asegurado que puedan influir para la correcta apreciación y/o comprobación de su estado de salud; siempre y cuando la compañía haya cumplido con lo estipulado en el Código de Comercio en sus artículos 1141 y 1142.**
- l) Se excluyen cirugía ambulatoria, con estadía hospitalaria menores a 24 horas.**
- m) Cirugía o intervención quirúrgica para la transformación sexual y trastornos sexuales.**
- n) Cirugías o intervención quirúrgica para la infertilidad y la fecundación in-vitro.**
- o) Cirugías y/o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente cubierto que haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.**
- p) Cirugías para tratamientos de la obesidad o pérdida de peso y todo trastorno alimenticio, tratamientos con nutricionistas, la anorexia y bulimia.**
- q) Cirugía por trastornos mentales, depresiones, ansiedades o desórdenes nerviosos funcionales, excepto si los mismos son a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, recomendados por el médico tratante durante la reclusión hospitalaria del asegurado.**
- r) Queda excluida la cobertura por cirugías que se originen por el consumo de drogas, alcohol, veneno y gas o vapores tomados, administrados, absorbidos o inhalado voluntariamente y todo acontecimiento que se derive de estar bajo la influencia del alcohol y/o drogas. Para efectos de esta póliza se considera que se encuentran bajo la influencia de bebidas alcohólicas; cuando el contenido alcohólico en la sangre supera el 0.05% o 50 mg/100 ml.**
- s) Los servicios o tratamientos suministrados por médicos familiares del individuo asegurado, dentro del primer y segundo grado de consanguinidad y afinidad. Aquellos cargos por gastos incurridos dentro de un establecimiento que sea propiedad del individuo asegurado o de un familiar dentro del primer y segundo grado de consanguinidad o afinidad.**
- t) Cirugías por afecciones propias del Embarazo, incluyendo parto, cesárea, pérdida o aborto y sus complicaciones.**

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 14/11-04-2023.

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA

CONDICIONES GENERALES

SPN-F.BS-7

- u) Cirugías dentales, alveolares o gingivales, excepto los que resulten a consecuencia de un accidente cubierto y que originen lesiones en dientes naturales.
- v) Se excluye el pago de medicamentos y/o procedimientos que no hayan sido autorizados por la FDA (Food and Drug Administration).
- w) Accidentes que se originen por participar en:
 - Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
 - Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el asegurado.
 - Lesiones sufridas por culpa, impericia, imprudencia o negligencias graves del asegurado cuando haya ingerido alcohol, estupefacientes, estimulantes, drogas legales o ilegales, excepto si fueran prescritas por un médico.
 - Aviación Privada, en calidad de tripulante, pasajero, o mecánico, fuera de líneas aéreas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos.
 - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia, o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
 - Conducción de cuatrimotos y/o vehículos de motor similares terrestres y acuáticas.
 - Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, tauromaquia, (Novillada o espectáculo) esquí, espeleología, rafting, motonáutica o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
 - Suicidio / homicidio o cualquier intento del mismo, daños en un acto intencional o auto-infligido (provocado).
- x) mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental Un acto intencional o auto-infligido (provocado).

CLÁUSULA No. 3: FORMAN PARTE DEL CONTRATO

La solicitud/Certificado de seguro, la oferta, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, anexos, convenio de pagos, endosos y/o addendums que se expidan y las declaraciones proporcionadas por el Asegurado, constituyen la póliza de seguro celebrado entre La Compañía y El Asegurado.

CLÁUSULA No. 4 : DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación y aplicación de este contrato de seguro, se establecen las definiciones siguientes:

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA

CONDICIONES GENERALES

SPN-F.BS-7

- **Asegurado:** Persona natural o jurídica suscriptora de la póliza, tomador del seguro o contratante, que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo.
- **Beneficiario:** Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la póliza.
- **Beneficios:** Aquellos que incorporan más prestaciones a partir de la cobertura principal.
- **Cobertura:** Obligación principal de la Compañía en un contrato de seguros, consistente en hacerse cargo, hasta el límite de la suma asegurada por las consecuencias económicas que se deriven de un siniestro.
- **Comisión Nacional de Bancos y Seguros:** Entidad encargada de supervisar las actividades financieras, de seguros, previsionales, de valores y demás relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público; y otras instituciones financieras y actividades, determinadas por el Presidente de la República en Consejo de Ministros; además vigilará que las instituciones supervisadas cuenten con sistemas de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo; haciendo cumplir las leyes que regulan estas actividades
- **Compañía:** Se entiende por Ficohsa Seguros, S.A, y es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato.
- **Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por las empresas para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro.
- **Diagnóstico:** Es el diagnóstico inequívoco de un Médico, confirmado por otro Médico, de la existencia de una Enfermedad grave, basado en el historial del paciente, examen físico, radiografías y/o laboratorios, incluyendo una confirmación histológica y microscópica.
- **Endoso o Anexo:** Documento que se adhiere con posterioridad a la póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la Institución de Seguros y el contratante, según corresponda
- **Enfermedades o Incapacidades preexistentes o anteriores:** Cualquier alteración de la salud, padecimiento, problema de salud, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión o dolencia que existía(n) con anterioridad a la fecha efectiva de la cobertura del asegurado, sobre la cual padeció síntomas que causarían que una persona normalmente prudente asista a un médico para diagnóstico, tratamiento o cuidado; así mismo, la que le haya sido diagnosticada, o que esté siendo investigada o en proceso de estudio de diagnóstico con anterioridad a la fecha de la adquisición de la Póliza.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 14/11-04-2023.

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA

CONDICIONES GENERALES

SPN-F.BS-7

- **Gastos de Administración:** Incluyen las erogaciones por concepto de: Gastos de personal, gastos de directores, servicios recibidos, impuestos y aportaciones a la CNBS.
- **Gastos de Adquisición:** Incluyen las erogaciones por concepto de: Comisiones a agentes dependientes e independientes o corredores de seguros, gastos de inspección de riesgos, honorarios médicos, bonificaciones a agentes y publicidad.
- **Hospitalización** Se entenderá por hospitalización la estancia continua mayor a veinticuatro (24) horas en un hospital o clínica, siempre y cuando ésta sea comprobable y justificada para la cirugía amparada realizada, a partir del momento en que el Asegurado ingrese como paciente interno.
- **Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros:** Esta Ley regula la Creación, Organización, Funcionamiento, Fusión, Conversión, Escisión, Liquidación y Supervisión de las Instituciones que realicen actividades u operaciones de Seguros y Reaseguro.
- **Margen de Utilidad:** Corresponde al margen de ganancias que la compañía espera obtener por la comercialización del producto y el riesgo asumido
- **Médico:** Significa un médico o cirujano legalmente autorizado e inscrito para ejercer la medicina según las leyes del país en el cual practica medicina. El Médico no incluirá al Asegurado ni un familiar del Asegurado.
- **Prima:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que La Compañía cubra los riesgos contratados mediante la presente póliza.
- **Siniestro:** Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada y/o Beneficios Adicionales contratados.
- **Suma Asegurada:** Es el límite máximo de responsabilidad a cargo de la Compañía para cada una de las coberturas contratadas, determinado desde el momento de contratación del seguro y especificado en la carátula de la póliza.

CLAUSULA No. 5: LIMITES DE RESPONSABILIDAD:

La Compañía indemnizará en base a los términos y condiciones establecidas en este documento, hasta el valor máximo de suma asegurada del plan que contrate el asegurado descrito en la solicitud Seguro. Bajo ningún concepto, La Compañía no estará obligada a indemnizar un límite mayor de los indicados en esta Póliza.

CLAUSULA No. 6: COBERTURA UNICA:

Un mismo asegurado no podrá efectuar doble solicitud de seguro bajo este producto, con el propósito de tener doble cobertura.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 14/11-04-2023.

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA

CONDICIONES GENERALES

SPN-F.BS-7

En caso de que el Asegurado este cubierto bajo más de una póliza de este tipo emitida por la Compañía se considerara asegurado a esta persona únicamente por la póliza que provea la mayor suma asegurada. Cuando los beneficios o sumas aseguradas sean idénticos, la Compañía, considerara que la persona está asegurada bajo la póliza que se haya emitido primero.

En cualquiera de las situaciones descritas, la Compañía devolverá íntegramente el monto que haya pagado el Asegurado por concepto de primas correspondientes de las otras pólizas de este tipo que la Compañía haya emitido.

CLÁUSULA No. 7 : SUMA ASEGURADA.

Según el plan seleccionado por el cliente y detallado en las condiciones particulares.

CLAUSULA No. 8: -DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Las declaraciones inexactas y las reticencias del contratante, relativas a circunstancias tales que el asegurador 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 contratante haya obrado con dolo o con culpa grave.

El asegurador perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al contratante su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o la reticencia.

El asegurador 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 el asegurador a pagar la indemnización. Si el seguro concerniera 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. Si el contratante 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 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 el asegurador o antes que éste haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la **Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 14/11-04-2023.**

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA
CONDICIONES GENERALESSPN-F.BS-7

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.

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

CLAUSULA No.9: PAGO DE PRIMA

Las primas podrán ser cobradas de forma mensual, con cargo al medio de pago automático indicado por el asegurado en la solicitud de seguro. Cualquier atraso en el pago automático no podrá ser imputado a la Compañía, y no exonera al Asegurado de la obligación del pago de la prima en las fechas convenidas.

La Compañía Aseguradora otorga un período de gracia para el pago de todas las primas, de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de vencimiento de dicha prima, Durante este período, la póliza permanecerá en pleno vigor, y si el asegurado cobra algún beneficio durante dicho plazo de gracia, se deducirá previamente del valor a pagar de la prima vencida y no pagada. (Conforme lo establece el segundo párrafo del Artículo 1249 del Código de Comercio.)

Transcurrido este plazo sin el pago de la totalidad de la prima, la Compañía Aseguradora podrá cancelar la cobertura para dicho asegurado, considerando la fecha de cancelación la fecha de vencimiento en que debió ser pagada la totalidad de la prima.

El asegurado acepta que la Compañía Aseguradora cobrará esta póliza únicamente a través del medio de pago automático, tal como se detalla en el certificado en la sección de Datos de Pago.

CLÁUSULA No. 10: VIGENCIA

La póliza tiene una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia y con renovación automática.

CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA:

La cobertura se mantendrá vigente, mientras se pague la prima del seguro. La Compañía otorga un período de gracia de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de vencimiento de dicha prima. En caso de no efectuarse el pago dentro del período de gracia antes indicado, la Póliza quedará cancelada, sin

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 14/11-04-2023.

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA

CONDICIONES GENERALES

SPN-F.BS-7

necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando la Compañía libre de toda obligación y responsabilidad derivada de este contrato de seguro.

RENUNCIA TELEFONICA:

El asegurado podrá cancelar la póliza únicamente llamando telefónicamente a los números de teléfono del centro de atención indicados en las Condiciones Particulares. La fecha efectiva de la cancelación será a partir de la fecha de la llamada, excepto que exista prima adeudada, en tal caso la cancelación será a partir de la fecha de vencimiento de dicha prima.

DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR CANCELACIÓN:

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros treinta (30) días posteriores a la emisión de la Póliza, siempre y cuando no haya acaecido un evento objeto de cobertura, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando de forma mensual, las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá el excedente cobrado. Si se realizó el pago total de la prima de forma adelantada y el Asegurado solicita la cancelación del seguro, dentro del período de cobertura de la póliza, únicamente procederá la devolución de las primas no devengadas. Cuando corresponda la devolución de primas no devengadas, la misma se hará dentro de los treinta (30) días siguientes a la cancelación por parte del Asegurado.

CLÁUSULA No. 11 : BENEFICIARIO(S):

El beneficiario será el propio asegurado.

CLÁUSULA No. 12: 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 del 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.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 14/11-04-2023.

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA
CONDICIONES GENERALES**SPN-F.BS-7**

La falta de esta comunicación faculta a La Compañía a dar por terminada la cobertura; la responsabilidad de La Compañía concluirá 15 días calendarios después de haber comunicado su resolución al asegurado.

CLÁUSULA No. 13 : AVISO DEL SINIESTRO:

Esta Póliza operará bajo la base de la ocurrencia del siniestro, de manera que, cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante su período de vigencia, aún si el reclamo se presenta después de terminada la vigencia de la misma, pero siempre de conformidad con las condiciones y plazos establecidos en esta póliza

El Asegurado, representante o beneficiario deberá dar aviso escrito a la Compañía dentro de los primeros noventa (90) días hábiles de haber ocurrido el hecho amparado por la póliza y suministrar la información requerida a continuación de acuerdo a la cobertura reclamada.

La Compañía podrá solicitar sin costo para el Asegurado una segunda evaluación médica, con el médico que La Compañía designe, teniendo derecho el Asegurado o La Compañía a solicitar hasta una tercera evaluación con el fin de reconfirmar el diagnóstico indicado por el Médico tratante.

Así mismo La Compañía podrá realizar las investigaciones que a su juicio considere necesarias ya sea con el o los médicos(s) tratante (s), centros hospitalarios, laboratorios y con cualquier otra organización, institución o persona que haya tratado o tenga información sobre los antecedentes médicos del asegurado.

Comprobación del siniestro: Deberá presentar la documentación detallada en la cláusula No.18 de estas condiciones.

CLÁUSULA No.14: TERMINACIÓN ANTICIPADA

No obstante, las partes convienen que al darse por terminado el Contrato de Seguro de forma anticipada se aplicara lo previsto en los artículos 1133, 1134 y 1165 de Código de Comercio. Y si por otras circunstancias ajenas a su voluntad el Asegurado decide rescindir el contrato, La Compañía devolverá la prima no devengada aplicando la tarifa para seguro de corto plazo.

CLÁUSULA No.15: RENOVACIÓN

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 14/11-04-2023.

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA

CONDICIONES GENERALES

SPN-F.BS-7

Esta Póliza es renovable automáticamente por períodos iguales, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento. En caso de que la Compañía requiera incluir modificaciones en la cobertura o la prima, estas deberán ser comunicadas con treinta (30) días de anticipación a la fecha de renovación.

CLÁUSULA No.16: PRESCRIPCIÓN

De conformidad con el Artículo 1156 del Código de Comercio, todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha de acontecimiento que les dio origen.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falta 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 No. 17: CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre las instituciones de seguros y sus contratantes 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 salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA No. 18: PAGO DE INDEMNIZACIÓN

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 14/11-04-2023.

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA

CONDICIONES GENERALES

SPN-F.BS-7

El Asegurado deberá presentar a la Compañía los siguientes documentos a fin de probar la cobertura del siniestro:

- a. Formulario de Reclamación suministrado por la Compañía; mismo que deberá ser completado en su totalidad y venir firmado por el asegurado y médico tratante.
- b. Recetas y facturas originales selladas comprobatorias de los gastos efectuados.
- c. Documento Nacional de Identificación del asegurado y/o carnet de residente, en su defecto se deberá presentar partida de nacimiento original del asegurado.
- d. Otros antecedentes tales como, reporte del médico tratante, ficha o historia clínica, informes o declaraciones médicas u hospitalarias.
- e. Parte policial en caso de accidente de tránsito.
- f. Certificado de alcoholemia (si corresponde).

El Valor a Indemnizar se establecerá con base al monto de las facturas y/o recibos presentados por el asegurado como respaldo del gasto médico incurrido por la cirugía realizada. En ningún caso el monto a indemnizar por una o varias cirugías que presente el asegurado en el mismo año de vigencia póliza será mayor a la suma asegurada contratada para dicha vigencia.

CLÁUSULA No. 19: TERMINACIÓN DEL CONTRATO

La Cobertura y Beneficios Adicionales terminaran automáticamente en los casos siguientes:

- a) Al fallecimiento del Asegurado.
- b) Por falta de pago de las primas.
- c) Si la póliza ha sido cancelada por cualquier motivo.
- d) Por omisiones o declaraciones inexactas del asegurado, como se describe en este documento.
- e) Si el Asegurado se enlistare en cualquier unidad auxiliar o civil no combatiente que esté al servicio de las fuerzas militares, navales o aéreas de cualquier país en guerra, declarada o no.
- f) Al cumplimiento de los sesenta y cinco (65) años edad máxima de permanencia de este seguro.
- g) Por decisión de la Compañía, en este caso, la Compañía deberá notificar al Asegurado por los menos quince (15) días hábiles de anticipación, a través de: a) Medio escrito con acuse de recibo, b) Correo electrónico, c) Correo certificado, d) Cualquier otro medio que demuestre la comunicación con el Asegurado.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 14/11-04-2023.

Esta Póliza será nula, en cualquier momento durante la vigencia de la misma, si se determina que se han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por parte del Asegurado, o sus representantes, en el suministro de la información relevante al riesgo y que hubieran podido influir de manera directa en la apreciación del riesgo o condiciones de la Póliza, o retraer a la Compañía de aceptar el riesgo o emitir la Póliza en las condiciones actuales. Si la falsedad, inexactitud o reticencia proviene del Asegurado o sus representantes, la Compañía tiene derecho a retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

CLÁUSULA No.20 : COMUNICACIONES

Para todos los efectos de la presente Póliza, el Contratante y/o Asegurado están obligado a comunicar a la Compañía por escrito sus cambios de domicilio y dirección. A falta de ello, todas las comunicaciones dirigidas al último domicilio o correo electrónico conocido por la Compañía surtirán pleno efecto. Las comunicaciones relacionadas con esta póliza serán remitidas por la Compañía directamente al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, a la dirección señalada por el Asegurado en el Certificado de Cobertura o a la última recibida por la Compañía. El Asegurado deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de dirección; de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos la última dirección reportada.

Sin perjuicio de lo que establece la presente póliza para la presentación de reclamos, las demás comunicaciones del Asegurado a la Compañía, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas principales.

En caso de comunicación física esta debe ser entregada en las oficinas principales de la compañía en las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula.

CLÁUSULA No. 21: TERRITORIALIDAD

Esta Póliza brinda cobertura a nivel mundial, siempre y cuando:

- El asegurado no incumpla ninguna ley nacional o internacional.
- Su estadía en el extranjero no sea mayor a doce (12) meses.
-

CLÁUSULA No. 22: EDAD

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 14/11-04-2023.

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA

CONDICIONES GENERALES

SPN-F.BS-7

- Mínima de Ingreso: Al cumplimiento de los dieciocho (18) años.
- Máxima de Ingreso: Al cumplimiento de los sesenta (60) años.
- Máxima de Permanencia: Al cumplimiento de los sesenta y cinco (65) años.

Las edades anteriormente establecidas podrán variar de acuerdo a negociaciones especiales realizadas con el asegurado.

Se aplicarán las siguientes reglas referentes a la edad del Asegurado:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la compañía se reducirá en la proporción que existe entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;
- b) Si La Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a percibir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- c) Si a consecuencia de la inexactitud en la indicación de la edad, se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato, y las primas deberán reducirse de acuerdo con la edad correcta;
- d) Si al momento de presentar el reclamo se comprobara que el asegurado declaro de forma inexacta la edad y está fuera de los límites de admisión fijados por La Compañía, ésta rescindiré el contrato y se procederá con la devolución de primas que aplique.

Para los cálculos que exige la presente clausula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Si la edad declarada por el Asegurado no coincidiera con su edad real, se estará a lo dispuesto en los artículos 1231 y 1232 del Código de Comercio

CLÁUSULA No. 23: PERÍODO DE GRACIA

La Compañía otorga un período de gracia para el pago de todas las primas, de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de vencimiento de dicha prima, durante este período, la póliza permanecerá en pleno vigor, y si el asegurado cobra algún beneficio durante dicho plazo de gracia, se deducirá previamente del valor a pagar de la prima vencida y no pagada. (Conforme lo establece el segundo párrafo del Artículo 1249 del Código de Comercio.)

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 14/11-04-2023.

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA

CONDICIONES GENERALES

SPN-F.BS-7

Transcurrido este plazo sin el pago de la totalidad de la prima, la Compañía podrá cancelar la cobertura para dicho asegurado, considerando la fecha de cancelación la fecha de vencimiento en que debió ser pagada la totalidad de la prima.

El asegurado acepta que la Compañía cobrará esta póliza únicamente a través del medio de pago automático, tal como se detalla en el certificado en la sección de Datos de Pago.

CLAUSULA 24: REHABILITACIÓN:

Si la cobertura de esta póliza termina debido a la falta de pago de las primas, el Asegurado podrá solicitar la rehabilitación dentro de los siguientes noventa (90) días, contados a partir de la fecha en que termina el período de gracia, presentando para tal efecto el formulario de solicitud de Rehabilitación acompañado de la declaración de salud y de cualquier otro requisito de asegurabilidad que solicite la Compañía. La solicitud de rehabilitación podrá ser aprobada o rechazada. Si la solicitud de rehabilitación es aprobada, la cobertura será reinstalada a partir de la fecha de vencimiento de la prima no pagada, siempre y cuando las primas adeudadas sean canceladas en su totalidad. La cobertura rehabilitada únicamente aplicará para incapacidades que comiencen después de la fecha de rehabilitación.

CLÁUSULA No. 25: INDISPUTABILIDAD

Este Contrato se basa en las solicitudes del Asegurado y Asegurados y, por consiguiente, cualquier declaración inexacta u oculta que conocida por la Compañía la hubiere retraído a emitir la Póliza o algún certificado o llevado a modificar sus condiciones, serán causas de anulación de este Contrato cuando el Asegurado o los Asegurados hubieren obrado con dolo o culpa grave; salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifestare al Asegurado o Asegurados su deseo de impugnar el Contrato dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya tenido tal conocimiento. Si el Asegurado o Asegurados hubieren procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante manifestación que éstos harán a la Compañía dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvieron conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Después de que la Póliza haya estado ininterrumpidamente en vigor durante un (1) año, su validez no será disputable, salvo por falta de pago de primas por parte del Asegurado.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 14/11-04-2023.

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA

CONDICIONES GENERALES

SPN-F.BS-7

Tampoco el seguro será disputable, respecto de cada certificado, después de que haya estado en vigor, por un período de un (1) año contando desde la fecha de la última inscripción ininterrumpida en el correspondiente registro del Asegurado, excepto lo dispuesto en la Cláusula No. 22 referente a la Declaración de Edad y en las condiciones que establece el Beneficio.

CLÁUSULA No.26: MONEDA

Las Sumas Aseguradas, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en la moneda contratada Lempira o moneda en Dólar.

Todos los pagos que el Asegurado deba hacer a La Compañía o los que ésta tenga que hacer por cualquier concepto, con motivo de esta póliza, deberán efectuarse en la moneda del plan suscrito.

Cambio de plan contratado: El asegurado podrá optar al cambio de su plan contratado mediante notificación por escrito a la compañía de seguros, siempre y cuando goce de buena salud, complete nuevamente la solicitud de inscripción y cumpla con los requisitos de asegurabilidad que la Compañía solicite.

CLAUSULA No. 27: ENDOSO DE EXCLUSION LA/FT:

El presente contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos que el asegurado, el contratante y/o el 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 cualquier otro delito de crimen no 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 la lista de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU entre otra. Este endoso se adecuara a lo pertinente a los procedimientos especiales que podrán derivarse de la Ley Especial contra el 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 Compañía

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 14/11-04-2023.

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS POR CIRUGÍA
CONDICIONES GENERALES**SPN-F.BS-7**

deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.”

CLAUSULA No. 28: NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en el presente contrato, se aplicará las disposiciones atinentes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguro y Reaseguro y demás normativas aplicables emitidas por la Comisión Nacional de Bancos y seguros.