

**SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DE ACCIDENTES PERSONALES
ENDOSO O ANEXO
DESMEMBRAMIENTO Y/O PÉRDIDA DE LA VISTA POR ACCIDENTE**

USO EXCLUSIVO DE SEGUROS BANRURAL, S.A.

Para Anexar a la Póliza No. _____

El presente Endoso queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Vida Individual de Accidentes Personales. La vigencia será la misma de la Póliza a la que se anexa.

La cobertura estará sujeta al pago de la prima de la Póliza y la prima convenida para la cobertura adicional descrita a continuación.

CLÁUSULA 1.- COBERTURA DEL ENDOSO

La Compañía se obliga a indemnizar al asegurado hasta por el monto de la suma asegurada en caso de desmembramiento y/o pérdida de la vista por accidente. En los casos de desmembramiento, se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal, que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones.

Seguros Banrural Honduras, S.A., pagará al asegurado el beneficio por desmembramiento y/o pérdida de la vista por accidente de conformidad con las siguientes descripciones:

Descripción	Suma Asegurada
Pérdida completa por amputación de las dos manos o de los dos pies o de una mano y un pie	100%
Pérdida total, definitiva e irreparable de la vista de ambos ojos (ceguera absoluta)	100%

NOTA: Forma parte de este Endoso, los porcentajes detallados en el Artículo 454 del Código de Trabajo de Honduras.

Cuando ocurra la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro y órgano perdido, sin que la indemnización pueda exceder del 100% de la suma asegurada por la cobertura de invalidez o incapacidad total permanente.

CLÁUSULA 2.- EXCLUSIONES

Para los efectos de esta cobertura adicional, aplican las mismas exclusiones de la cobertura por invalidez o incapacidad total permanente.

CLÁUSULA 3.- DEFINICIONES

ACCIDENTE: Para efectos de esta Póliza se entenderá por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos e independientes de la voluntad del asegurado y de un modo violento

que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, apopléjicos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo, afecciones e infecciones de cualquier naturaleza que sufra el asegurado.

CLÁUSULA 4.- LIMITES DE EDAD

La Compañía establecerá edades mínimas y máximas de aceptación para esta cobertura. La edad mínima no será inferior a los dieciocho (18) años y la máxima no será superior a los sesenta y cinco (65) años, con edad máxima de permanencia de setenta (70) años.

CLÁUSULA 5.- COMPROBACIÓN DESMEMBRAMIENTO Y/O PÉRDIDA DE LA VISTA POR ACCIDENTE

El Asegurado se obliga a presentar ante la Compañía todas las pruebas requeridas, a fin de comprobar el desmembramiento y/o pérdida de la vista por accidente.

CLÁUSULA 6.- NOTIFICACIÓN A LA COMPAÑÍA EN CASO DESMEMBRAMIENTO Y/O PÉRDIDA DE LA VISTA POR ACCIDENTE

Para que la indemnización por causa de desmembramiento y/o pérdida de la vista por accidente, es condición indispensable que el Contratante notifique a la Compañía por escrito que ha ocurrido tal incapacidad, dentro del plazo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza.

CLÁUSULA 7.- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE RECLAMACIÓN

El Contratante proporcionará en caso de reclamación por causa de desmembramiento y/o pérdida de la vista por accidente, a la Compañía los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación debidamente completado.
2. Copia por ambos lados del Documento de Identificación Nacional del asegurado y su original para verificación, cuando sea necesario.
3. Constancia Médica y/o Certificado emitido por el Colegio Médico de Honduras (CMH).
4. Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

La Compañía queda facultada para realizar las inspecciones que sean necesarias para evaluación y resolución del caso.

**FIRMA AUTORIZADA
SEGUROS BANRURAL HONDURAS, S.A.**

ASEGURADO