

**SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES
SUELDO SEGURO PLUS
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 devolverlo dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que la hubiera 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

Es un Seguro de accidentes personales que garantiza una indemnización al Asegurado o Beneficiario en caso de siniestro cubierto por esta póliza.

A. COBERTURA BASICA

I. MUERTE ACCIDENTAL

Bajo esta cobertura, al ocurrir el fallecimiento por causa accidental del Asegurado, la Compañía se obliga a pagar a el(los) Beneficiario(s), la Suma Asegurada de acuerdo al Plan seleccionado por el Asegurado, cuyo monto se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza. La indemnización de esta cobertura se hará en ciento veinte (120) rentas mensuales de igual valor durante diez (10) años máximo. Se incluyen en esta cobertura personas de dieciocho (18) a sesenta (60) años, con terminación de la cobertura al cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad.

En caso de haber gozado del beneficio de Pago Anticipado por Incapacidad Total y Permanente se deducirán las cantidades que se hubieren abonado por ese concepto.

B. PAGO ANTICIPADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si el Asegurado sufre un accidente que lo incapacite total y permanentemente para realizar su trabajo o cualquier otro por los cuales pueda recibir alguna remuneración o ingreso, la Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente al grado de Incapacidad Permanente, basándose en la Cláusula No. 25 "TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL" incorporada en la presente Póliza.

Queda entendido que esta suma no se aplicará por cada accidente por separado, y que las indemnizaciones que se pagaren, se irán acumulando, hasta llegar a la suma total asegurada bajo este riesgo.

Si el Asegurado sufriese varios accidentes sucesivos durante la vigencia de la Póliza, las indemnizaciones previstas en el Inciso "B" de la Cláusula No. 25 "TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL", se considerará cada indemnización abonada como 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 Total y Permanente.

El Asegurado podrá beneficiarse de estas coberturas, siempre que las consecuencias del accidente sean durante la vigencia de la Póliza y que se manifestaren a más tardar dentro de un (1) año, a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.

C. DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL

En caso de que un Asegurado menor de sesenta y cinco (65) años sufra Desmembramiento o Pérdida de la Vista por causa accidental, La Compañía pagará la suma correspondiente, basándose en la Tabla de la Cláusula No. 25 "TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL" incorporada en la presente Póliza.

D. GASTOS FUNEBRES

Adicionalmente a la Suma Asegurada que la Compañía deberá pagar por el Fallecimiento accidental del Asegurado, se pagará a el(los) Beneficiario(s) designado(s), la cantidad de diez mil Lempiras (L10,000.00) para cubrir Gastos Fúnebres.

E. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

En caso de accidente, La Compañía pagará al Asegurado los gastos de honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios, hasta el total de la Suma Asegurada bajo esta cobertura.

Queda entendido 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 anual total asegurada bajo este riesgo.

II. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA:

Queda entendido y convenido que la presente Póliza se extiende a cubrir la Muerte, Incapacidad Total y Permanente, Desmembramiento o Pérdida de la Vista; a consecuencia de lo siguiente:

- a) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción; la electrocución.
- b) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado, siempre que no hayan sido suministrados intencionalmente.
- c) La rabia.
- d) El carbunco o tétanos de origen traumático.
- e) Las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente Póliza.
- f) Los accidentes que sobrevengan en la práctica como aficionado de los siguientes deportes: gimnasia, tenis, golf, remo, natación, yachting (deporte de vela), excursiones, caza, esgrima, patinaje, tiro, pesca, equitación, bochas, pelota vasca, uso de bicicletas y automóviles, siempre que no se produzcan mientras el Asegurado tome parte en carreras, luchas, apuestas y otros concursos de competencia o sus preparativos.

- g) Los accidentes que sobrevengan en caso de legítima defensa, en las tentativas de salvamento de personas o de bienes, durante la prestación de servicio militar en tiempo de paz, y los producidos por el rayo, el asalto, homicidio o tentativa de homicidio, asesinato o tentativa de asesinato cometidos en agravio del Asegurado, siempre y cuando no hayan sido perpetrados por el Beneficiario del seguro.

CLÁUSULA No. 2: EXCLUSIONES

Las indemnizaciones previstas en esta Póliza no se conceden si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se deben directa o indirectamente, total o parcialmente a:

- a) Los accidentes que sobrevengan en la práctica de fútbol (balompié), béisbol, esquí acuático, polo, rodeo, rugby y boxeo.
- b) Los accidentes que sobrevengan mientras el Asegurado se dedique a la pesca a más de tres (3) millas de costa.
- c) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre a bordo de aviones privados en calidad de piloto o pasajero.
- d) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre manejando motoneta, motocicleta y otros vehículos de motores similares durante el desarrollo de actividades comerciales y/o laborales.
- e) Cualquier enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivos de accidentes amparados por la presente Póliza.
- f) Inhabilitación proveniente de cualquier daño que intencionalmente se infiera el Asegurado, así como lesiones causadas (incluyendo homicidio o tentativa de homicidio) al Asegurado intencionalmente por el(los) Beneficiario(s) de esta Póliza.
- g) Ninguna lesión, inhabilitación, desmembramiento, muerte o daño que tuviesen por causa, directa o indirecta, alguna enfermedad o afección mental, así como los que se produzcan en estado de embriaguez, 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), estupefacientes o en estado de sonambulismo.
- h) Los accidentes provocados por infracciones de las Leyes y Decretos relativos a la seguridad de las personas, siempre que la infracción influya directamente en el accidente ocurrido; así como por actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional. La Compañía quedará obligada, cuando la realización o agravación voluntaria del riesgo, se haya efectuado para cumplir con un deber de humanidad.
- i) Ninguna lesión, mortal o no, que fuere causada directa o indirectamente por motivos de guerra o revolución, por movilizaciones y concentraciones preventivas, ya sea que el Asegurado esté o no prestando servicio militar; que el Asegurado participe en motines, huelgas, alborotos populares, insurrecciones, en riñas o actos delictuosos.
- j) Cualquier clase de hernia, a menos que dicha lesión sea producto de un accidente cubierto por esta Póliza.
- k) Cualquier enfermedad o dolencia que no fuese consecuencia de las lesiones ocasionadas accidentalmente.
- l) Aborto o cualquier complicación relacionada con el mismo, excepto que sea consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza.

- m) Lesiones que el Asegurado sufra mientras se encuentra tomando parte en competencias en cualquier clase de vehículos.
- n) Actos temerarios no justificados por ninguna necesidad humanitaria, tales como apuestas, desafíos, alpinismos fuera de senderos marcados.
- o) Efectos de la energía nuclear en cualquier forma.
- p) Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.
- q) Las lesiones producidas por la acción de los rayos X, el radium y sus componentes.

CLÁUSULA No. 3: FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Este contrato de seguro queda constituido por la Solicitud de Seguro hecha por el Asegurado, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, y los anexos o endosos adheridos y firmados a la presente Póliza y cualquier otro documento en caso de que aplique.

CLÁUSULA No. 4: DEFINICIONES

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

- 1) **Accidente:** Para los efectos de este contrato, se entenderá como accidente la acción repentina de un agente externo violento, súbito, externo e involuntario que produce daños en el Asegurado, que cause a éste lesiones corporales que puedan determinarse de una manera cierta por un médico competente.
- 2) **Actividad Económica:** El giro o finalidad del negocio y/u ocupación del Asegurado.
- 3) **Agravación de Riesgo:** Cambios en la ocupación o en la salud del Asegurado que por su impacto puede cambiar la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Compañía no habría dado su consentimiento o la habría dado en condiciones distintas si al celebrarse el contrato se hubiera conocido el estado o situación.
- 4) **Asegurado:** El nombre de la persona natural que aparecen en las Condiciones Particulares como Asegurado.
- 5) **Anexo o Endoso:** Texto agregado a la Póliza y autorizado por la Compañía para incorporar cambios, modificaciones o aclaraciones. Forma parte inseparable de las condiciones de este contrato.
- 6) **Beneficiario:** La persona natural o jurídica que de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza recibirá el pago de la indemnización después de la ocurrencia de un siniestro.
- 7) **Cobertura:** Es la protección que otorga la Compañía al Asegurado por medio de los beneficios de la póliza.
- 8) **Condiciones Particulares:** Estipulaciones del contrato de seguro relativas a la naturaleza del riesgo cubierto que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del Asegurado y los beneficiarios, si los hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, el lugar y la forma de pago, vencimiento de la prima, la vigencia del contrato, entre otros.
- 9) **Compañía:** Seguros del País, S.A.
- 10) **Comisión Nacional de Bancos y Seguros:** Entidad encargada de la supervisión, inspección y vigilancia de la actividad bancaria, de seguros, previsionales, de valores y demás relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público.

- 11) Fallecimiento:** Es la muerte del Asegurado ya sea por accidente o enfermedad. Para los casos de “Muerte Presunta” esta Póliza se regirá por lo establecido en el Código Civil y cualquier otra ley que regule al respecto al momento de ocurrir el siniestro.
- 12) Indemnización:** Es el pago que se realiza al Asegurado o beneficiario una vez que se materialice los riesgos cubiertos por la póliza contratada.
- 13) La Ley:** Las leyes aplicables de la República de Honduras.
- 14) Póliza:** Documento que instrumenta el contrato de Seguro, en el cual se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el Asegurado y la Compañía.
- 15) Riesgo:** Se emplea este concepto para expresar indistintamente dos (2) ideas diferentes; de un lado, riesgo como la persona asegurada; de otro, riesgo como posible acontecimiento, cuya aparición real o existencia se previene y ampara en la Póliza.
- 16) Siniestro:** Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce daños amparados en la Póliza hasta determinada cuantía. Siniestro es, pues, un acontecimiento que, por originar unos daños concretos previstos en la Póliza, motiva la aparición del principio indemnizatorio, obligando a la Compañía a satisfacer, total o parcialmente, al Asegurado o a sus Beneficiarios, el capital garantizado en el contrato.
- 17) Suma Asegurada:** Es la cantidad contratada por el Asegurado que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar en caso de siniestro.

CLÁUSULA No. 5: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

De acuerdo a la Suma Asegurada convenida con el Asegurado, indicado en las Condiciones Particulares, se establecen los límites máximos de responsabilidad de la Compañía, bajo ningún concepto, la Compañía estará obligada a indemnizar un límite mayor de los indicados en esta Póliza.

CLÁUSULA No. 6: DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Este contrato se basa en la solicitud del Asegurado, y sus declaraciones, por consiguiente cualquier dato inexacto u ocultado, que conocido por la Compañía la hubiera retraído a emitir esta Póliza o llevado a modificar sus condiciones, producirá la nulidad del contrato cuando el Asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave, salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifieste al Asegurado su deseo de impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses siguientes en que haya tenido tal conocimiento.

Si el Asegurado procedió sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante notificación que hará el Asegurado a la Compañía, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o reticencia.

CLÁUSULA No. 7: PAGO DE PRIMA

El valor de la prima correspondiente a esta Póliza será debitado de forma automática de la cuenta de ahorro, cheque o tarjeta de crédito autorizada por el Asegurado, cuyo debito será mensual, siempre anticipadamente y previa autorización del Asegurado. En caso de mora se aplicará lo dispuesto en la Cláusula No. 19 “PERIODO DE GRACIA” de estas condiciones.

CLÁUSULA No. 8: VIGENCIA

La vigencia de esta Póliza será anual efectiva a partir de las 00:00 horas del día calendario siguiente a la fecha de su expedición; la renovación de la misma será de forma automática salvo que alguna de las dos (2) partes decida dar por finalizado el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA No. 9: BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento del Asegurado y que amerite indemnización de conformidad con las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la presente Póliza, se pagará a los Beneficiarios detallados en la solicitud del Asegurado o en su defecto, a sus herederos legalmente declarados.

El Asegurado en cualquier tiempo durante la vigencia de la Póliza, puede cambiar sus Beneficiarios sin necesidad de consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito o por medio electrónico con acuse de recibo a la Compañía y ésta lo haga constar en el Endoso correspondiente.

CLAUSULA No. 10: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado será responsable de dar aviso a La Compañía durante el período del Seguro, de cualquier agravación esencial del riesgo, aun cuando fueren temporales, tanto de su profesión como de su salud, que modifiquen notablemente el riesgo, tales como; cambios de actividad profesional, actividades deportivas, ocupaciones u otros. Si el Asegurado omite dar el aviso dentro de treinta (30) días calendario posterior a la agravación del riesgo, cesará de pleno derecho la obligación de la Compañía en lo sucesivo.

CLÁUSULA No. 11: AVISO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro, el Asegurado o el(los) Beneficiario(s) deben dar aviso por escrito a la Compañía dentro del plazo descrito en cada una de las coberturas que se detallan a continuación. En caso de no cumplir con los plazos de aviso indicados, se aplicará lo dispuesto en la Cláusula No. 14 "Prescripción" de estas condiciones.

El Asegurado o el(los) Beneficiario(s), deberán comprobar el reclamo, utilizando el formulario que para tal objeto proporciona la Compañía y de acuerdo con las instrucciones contenidas en el mismo. Asimismo, estará obligado a presentar a la Compañía, cualquier otro documento que se le requiera con el objeto de comprobar el reclamo.

En caso de siniestro se deberá proporcionar los siguientes documentos:

A.- EN CASO DE FALLECIMIENTO

- 1) El(los) Beneficiario(s) deben dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que lo produjeron.
- 2) Formulario de reclamación debidamente completado.
- 3) Acta de Defunción original.
- 4) Constancia o parte del Ministerio Público o Autoridad Competente.

- 5) Copia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Beneficiario mayor de edad. En caso de existir Beneficiario menor de edad, se requerirá copia de la partida de nacimiento y Certificación de Tutoría Legal.
- 6) Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

B.- EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- 1) El Asegurado o el(los) Beneficiario(s) deben dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que lo produjeron.
- 2) Formulario de reclamación debidamente completado.
- 3) Informe o dictamen médico de la declaratoria de incapacidad.
- 4) Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

C.- EN CASO DE DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA

- 1) El Asegurado o el(los) Beneficiario(s) deben dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que lo produjeron.
- 2) Formulario de reclamación debidamente completado.
- 3) Informe o dictamen médico atestiguando causas, naturaleza y probables consecuencias de la lesión sufrida.
- 4) Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

D.- GASTOS FUNEBRES:

Aplican los mismos requisitos del inciso "A" de esta cláusula.

E.- EN CASO DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS DEL ASEGURADO

- 1) Formulario de reclamación debidamente completado.
- 2) Comprobantes originales de facturas pagadas por atención a consecuencia de accidente.
- 3) Informe o dictamen médico de la declaratoria del accidente, atestiguando causas, naturaleza y probables consecuencias de la lesión sufrida.
- 4) Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

CLÁUSULA No. 12: TERMINACIÓN ANTICIPADA

Este Contrato de Seguro termina su cobertura para el Asegurado por las siguientes causas:

- a) Por falta de pago de la prima, vencido el periodo de gracia, Treinta (30) días calendario.
- b) Cuando el Asegurado cancele por escrito la Póliza.
- c) Al cumplir el Asegurado sesenta y cinco (65) años de edad.
- d) Cuando el Asegurado deje de ser cliente de la institución financiera.
- e) Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.
- f) Por decisión de la Compañía, en este caso, la Compañía deberá notificar al Asegurado por lo menos con 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.
- g) Cuando se haya pagado la totalidad de la Suma Asegurada por concepto de Incapacidad Total y Permanente, o desmembramiento.

CLÁUSULA No. 13: RENOVACIÓN

Esta Póliza es de vencimiento anual, contado a partir de las 00:00 horas del día de inicio de vigencia indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza. La Compañía podrá renovar la Póliza de manera automática por otro período igual y bajo las mismas condiciones.

CLÁUSULA No. 14: PRESCRIPCIÓN

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, 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 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. 15: CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre la Compañía y Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento, o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de conciliación y arbitraje o por la vía judicial.

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

CLÁUSULA No. 16: COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones o declaraciones que hayan de hacerse a la Compañía se enviarán por escrito directamente a su dirección, señalada en este contrato.

Salvo el cobro de las indemnizaciones en caso de siniestro, todo lo relativo a esta Póliza será tratado por conducto del Asegurado o su Beneficiario y por tanto, todas las comunicaciones o notificaciones que la Compañía tenga que hacer al Asegurado o su Beneficiario, se considerarán

válidas y eficazmente cumplidas cuando éstas sean enviadas al último domicilio de éste conocido por la Compañía.

CLÁUSULA No. 17: TERRITORIALIDAD

Las coberturas amparadas por esta Póliza cubren al Asegurado en cualquier país del mundo.

CLÁUSULA No. 18.- EDAD

El Asegurado, al momento de tomar el Seguro debe tener una edad comprendida entre los dieciocho (18) y sesenta (60) años, renovable hasta los sesenta y cinco (65) años de edad. En consecuencia, el Seguro será nulo para aquellas personas que lo hubieren suscrito y cuyas edades estén fuera de los límites mencionados; en este caso, la Compañía restituirá al Asegurado o a su(s) Beneficiario(s) el valor de la prima pagada.

CLÁUSULA No. 19: PERIODO DE GRACIA

Después de pagar la primera prima, se concede para el pago de las otras, un período de gracia de treinta (30) días, durante el cual no se imponen intereses y la Póliza continúa vigente. Pero si al terminar dicha prórroga la prima no ha sido pagada, la cobertura de esta Póliza se terminará automáticamente, de acuerdo a lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 1249 del Código de Comercio de la República de Honduras. En caso de ocurrir un siniestro durante el período de gracia la Compañía deducirá la prima adeudada de la indemnización que corresponda.

CLÁUSULA No. 20: REHABILITACIÓN

Si esta Póliza hubiere sido cancelada por falta de pago de las primas, ésta podrá ser rehabilitada dentro de un plazo de treinta (30) días calendario contado a partir de la fecha de cancelación, previa solicitud escrita del Asegurado y la presentación de los requisitos de asegurabilidad que La Compañía estime convenientes.

CLÁUSULA No. 21: PRUEBA DE EDAD

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse en caso de fallecimiento. Si tal edad no coincide con la edad verdadera del Asegurado al momento de ocurrir el fallecimiento, pero encontrándose comprendida dentro de los límites de aceptación, no será esta una causa de rechazo para la indemnización.

CLÁUSULA No. 22: DESCRIPCION GENERAL DEL PRODUCTO

Es un Seguro de Accidentes Personales, a través del cual, el Asegurado garantiza el bienestar económico de su familia en caso de Fallecimiento Accidental, Incapacidad Total y Permanente, Desmembramiento o Pérdida de la Vista por causa accidental, a través de la indemnización de ciento veinte (120) rentas mensuales, de acuerdo al plan contratado en un periodo máximo de diez (10) años.

Asimismo, se pagará una suma adicional por un monto de diez mil Lempiras (L10,000.00) para Gastos Fúnebres independientemente del Plan contratado.

CLÁUSULA No. 23: DETERMINACIÓN DE SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada se determinará entre el Asegurado y la Compañía de acuerdo al Plan seleccionado por el Asegurado, dicho Plan se consignará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

CLÁUSULA No. 24.- PERSONAS NO ASEGURABLES

Serán nulas 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 sesenta por ciento (60%) o más.

Si durante la vigencia de esta Póliza se produjera una de estas situaciones, quedarán en suspenso de manera inmediata los efectos del seguro, obligándose al 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 corresponda al período durante el cual ya no correrá el riesgo.

CLÁUSULA No. 25: TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL
A) INCAPACIDAD TOTAL

Descripción	%
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 determinare la invalidez total y permanente	100%

B) INCAPACIDAD PARCIAL
I Cabeza

Descripción	%
Sordera total e incurable de los dos oídos, hasta	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal, hasta	40%
Sordera total e incurable de un oído, hasta	15%
Ablación de la mandíbula inferior, hasta	50%

II Miembros Superiores

Descripción	%
Pérdida total de un brazo, hasta	65%
Pérdida total de una mano, hasta	60%
Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total), hasta	45%
Anquilosis del hombro en posición no funcional, hasta	30%
Anquilosis del codo en posición no funcional, hasta	25%
Anquilosis del codo en posición funcional, hasta	20%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional, hasta	20%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional, hasta	15%
Pérdida total del dedo pulgar, hasta	18%
Pérdida total del dedo medio, hasta	9%
Pérdida total del dedo anular o del meñique, hasta	8%

III Miembros Inferiores

Descripción	%
Pérdida total de una pierna, hasta	55%
Pérdida total de un pie, hasta	40%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total), hasta	35%
Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total), hasta	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total), hasta	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional, hasta	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional, hasta	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional, hasta	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional, hasta	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos cinco cms, hasta	15%
Acortamiento de un miembro inferior por menos tres cms, hasta	8%
Pérdida total del dedo gordo de un pie, hasta	8%
Pérdida total de otro dedo del pie, hasta	4%

Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

En caso de Incapacidad Total y Permanente, no se tomará en cuenta si el Asegurado es diestro o zurdo, sino que se indemnizará en porcentajes iguales (50%-50%) la pérdida de cualquiera de los miembros.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 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 tratara del pulgar, y al tercer parte, por cada falange, si se tratara de otros dedos.

COMBINACION DE INCAPACIDAD

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 del 100% de la suma asegurada.

LESIONES NO PREVISTAS

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.

CLÁUSULA No. 26: PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El pago de la indemnización se realizará conforme a lo establecido en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

CLÁUSULA No. 27: FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

La Compañía se reserva el derecho de exigir la autopsia del cadáver para confirmar las causas del fallecimiento debiendo el Beneficiario o herederos prestar su colaboración para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

La autopsia se efectuará con citación del Beneficiario o herederos, quienes podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos ocasionados por las gestiones a que se refiere este inciso serán por cuenta de la Compañía, exceptuando los honorarios del médico representante del Beneficiario o herederos.

CLÁUSULA No. 28: MODIFICACIONES

Ninguna modificación a esta Póliza será válida si no está autorizada por la firma de los funcionarios de la Compañía y el Asegurado. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona de la Compañía no tienen facultad para hacer concesiones o modificaciones algunas.

CLÁUSULA No. 29: REPOSICIÓN

En caso de destrucción, extravío o robo de esta Póliza o de algún Certificado de Seguro, la Compañía emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Asegurado.

CLÁUSULA No. 30: ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el 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 o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras. Este Endoso se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra 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 deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLÁUSULA No. 31: NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en el presente contrato, se aplicarán las disposiciones atinentes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y demás normativa aplicable emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.