

## SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

De conformidad con el Artículo 729 del Código de Comercio, si el contratante del seguro o asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la institución de seguros, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

### CLÁUSULA No. 1 COBERTURA

Este seguro tiene una cobertura básica del riesgo de muerte por fallecimiento, incapacidad Total y Permanente y Gastos Médicos, siempre que tales eventos ocurran y sean causadas directamente por accidente de manera fortuita y entendidas dichas palabras por el significado habitual en la terminología aseguradora y como se describe en las condiciones generales del seguro.

En consecuencia, el producto está diseñado para cubrir los siguientes riesgos siempre y cuando sean estipulados en las Condiciones Particulares de la Póliza, y como se indicó antes, siempre que su causa directa y única fuere un accidente amparado por ellas y que haya ocurrido durante la vigencia de la Póliza.

- I. **MUERTE:** La Compañía pagará la suma asegurada, con deducción de las cantidades que hubiere abonado por concepto de Incapacidad Permanente.
- II. **INCAPACIDAD PERMANENTE:** La Compañía pagará la suma correspondiente al grado de Incapacidad Permanente, basándose en la Tabla de Indemnizaciones incorporada a la Póliza y que se detalla a continuación:

TOTAL	%
Estado absoluto e incurable de alineación mental que no permitirá 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
PARCIAL	%
CABEZA	
Sordera total e incurable de los oídos	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40

## SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

Sordera total e incurable de un oído	15
Ablación de la mandíbula inferior	50

MIEMBROS SUPERIORES	Derecho	Izquierdo
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de una mano (seudo artrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición Funcional	15	16
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o el meñique	8	6
MIEMBROS INFERIORES	Derecho o Izquierdo	
Pérdida total de una pierna	55	
Pérdida total de un pie	40	
Fractura no consolidada de un muslo (seudo artrosis total)	35	
Fractura no consolidada de una rótula (seudo artrosis total)	30	
Fractura no consolidada de un pie (seudo artrosis total)	20	
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	30	
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15	

## SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine en posición funcional	8
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos tres centímetros	8
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8
Pérdida total del otro dedo del pie	4

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

- III. INCAPACIDAD TEMPORAL:** La Compañía pagará la indemnización diaria convenida, siempre que el Asegurado quedare totalmente incapacitado para desempeñar su ocupación por algún tiempo, hasta un máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días y que la disminución en alguna o algunas de sus funciones sea menor al 15%.
- IV. GASTOS MÉDICOS:** La Compañía pagará los honorarios de médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitales y quirúrgicos que fueren necesarias, hasta el total de la suma asegurada bajo esta cobertura

### CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES

De conformidad con las condiciones generales de la póliza quedan excluidos los accidentes causados por o derivados de:

- a. Actos de guerra, declarada o no: Invasión de enemigo extranjero; guerra intestina o acontecimientos que pudieran originar esas situaciones de hecho o de derecho;
- b. La energía nuclear;
- c. Fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias,
- d. Suicidio o tentativa de suicidio; participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, duelos, riñas, exceptuándose la legítima defensa;
- e. Una enfermedad o mientras el Asegurado se encontrare bajo la influencia de estupefacientes o drogas (a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica y que conste en la receta la advertencia que durante la ingesta de dicha droga no puede realizar actividades como conducir o manipular equipo pesado) o de bebidas alcohólicas, siempre y cuando, en este caso, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas de alcoholemia efectuadas por las autoridades competentes, 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;**

**f. Infracción grave de leyes, reglamentos y ordenanzas;**

**g. Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vida o de bienes**

### **CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO**

Forman parte de este contrato las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la presente póliza, los anexos que se le adhieran, la solicitud de seguro, cualquier otro documento suscrito por el Asegurado que sea tomado en cuenta para su celebración o modificación y demás condiciones previas exigidas por la Compañía.

### **CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES**

- a) Accidente:** Se entiende por accidente toda lesión corporal que pudiere ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina de un agente externo.  
Por extensión y aclaración, se asimilan a la noción de accidente: La asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; el carbunco o tétanos de origen traumático; la rabia; los accidentes producidos a los médicos cirujanos y otras personas que como principales o auxiliares hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria, y sus anexos, cuando tales accidentes produjeran infecciones microbianas o intoxicaciones, originadas mediante heridas externas producidas en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsias
- b) 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.
- c) Beneficiario:** Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la póliza.
- d) Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS):** Creada mediante Decreto No. 155-95 del 10 de noviembre de 1995; como ente encargado de la supervisión, vigilancia y control de las instituciones financieras.
- e) Compañía:** Se entiende por Ficohsa Seguros y es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato.
- f) Condiciones Especiales:** Conjunto de estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar, y en general, modificar el contenido o efectos de las condiciones generales o particulares de la póliza.
- g) Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas que forman parte integral de un contrato de seguros, en donde se establecen los derechos u obligaciones de las partes contratantes. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro, siempre y cuando sean comunicadas al asegurado.
- h) Contratante:** Se entiende por la persona natural o jurídica que contrata y realiza el pago de las primas de la póliza colectiva.
- i) 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.

- j) Incapacidad Parcial:** puede ser temporal o permanente y bajo las pólizas de Accidentes Personales lo que se cubre son incapacidad parciales permanentes. Esta incapacidad es como una consecuencia de accidente donde el Asegurado presenta disminución definitiva en alguna o algunas de sus facultades en un grado superior al 15%, pero inferior al 65%.
- k) Incapacidad Total y Permanente:** grado de invalidez permanente igual o superior a un 65% de su capacidad para ejercer cualquier actividad normal, cuya duración sea mayor a seis (6) meses.
- l) Incapacidad Temporal:** Aquella que le impide desempeñar su capacidad por un tiempo determinado (menos de 365 días) y que la disminución en alguna o algunas de sus funciones sea menor al 15%.
- m) Ley:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.
- n) Póliza o Contrato de Seguro:** Es el documento o conjunto de documentos que regulan la relación contractual del seguro y que están compuestos por las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, si hubieren.
- o) Prima:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que La Compañía cubra los riesgos contratados mediante la presente póliza.
- p) Suma Asegurada:** Es el valor contratado por el tomador del seguro por el cual la Compañía está obligada a pagar, de acuerdo a las condiciones especiales o particulares, en el caso de un siniestro cubierto por la póliza.
- q) 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.

## **CLÁUSULA No. 5 LÍMITES DE RESPONSABILIDAD**

Queda entendido y convenido que el límite de responsabilidad, en las Condiciones Particulares de la póliza.

La suma asegurada que ha sido fijada, representa la base para limitar la responsabilidad máxima de la Compañía

## **CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS**

Será nulo este contrato por la inexacta declaración del Asegurado, siempre que pudiera influir en la estimación del riesgo y a no ser que el Asegurado haga una manifestación a la Compañía dentro de los tres (3) meses siguientes, al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia; por la omisión u ocupación de parte del Asegurado de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato.

Si el Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de anulación del contrato, manifestación que hará el Asegurado dentro del plazo señalado en el párrafo anterior.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No. 74/20-10-2021

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Asegurado su propósito de realizar la impugnación dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que hayan conocido la inexactitud de las declaraciones o las reticencias.

Si el siniestro ocurriere antes que aquellos datos fueren conocidos por la Compañía o antes que ésta haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas

#### **CLÁUSULA No.7 PAGO DE PRIMA**

La prima del seguro se pagará el día de expedición de esta Póliza. Una vez pagada, se concederá un periodo de gracia a los abonos subsiguientes de treinta (30) días durante el cual el seguro continuará en vigor

#### **CLÁUSULA No.8 VIGENCIA**

Los derechos y obligaciones de la Compañía y el Asegurado empiezan y terminan en las fechas indicadas en las Condiciones Particulares

#### **CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS**

Para los pagos con relación a las coberturas de Incapacidad Temporal, Incapacidad Permanente y Gastos Médicos, el Beneficiario será el mismo Asegurado.

Para el caso de la cobertura de Muerte, el Asegurado podrá instruir para cobrar el beneficio de este seguro, a una o más personas, individualizándolas en la solicitud de seguro como beneficiarios.

A falta de beneficiarios designados, el monto de la indemnización se pagará a los herederos por ley, en los porcentajes establecidos por la Ley, debiendo presentar la declaratoria de herederos emitida y refrendada por el Instituto de la Propiedad de la República de Honduras.

El Asegurado podrá modificar su designación de beneficiario cuando lo estime conveniente. A tal efecto deberá dar aviso a la Compañía por escrito.

La Compañía pagará a los beneficiarios registrados en esta póliza o herederos por ley del Asegurado si no designo beneficiarios en la solicitud de Seguro, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia y/o pago del siniestro.

**CONDICIONES GENERALES****CLÁUSULA No. 10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

- a. La Compañía emitirá un carné individual de cobertura que el Contratante entregará al Asegurado como constancia de ingreso al seguro indicando la fecha de inicio y el límite de la cobertura.
- b. El Contratante enviará a la Compañía, en la periodicidad que se indique en las Condiciones Particulares de la póliza, un listado de Asegurados indicando como mínimo la siguiente información:
  - Número de Certificado
  - Nombre, Sexo, Fecha Nacimiento, Ocupación, Número de Identificación del Asegurado, Dirección y Correo electrónico del Asegurado
  - Coberturas, Sumas Aseguradas, Deducibles y Primas

**CLÁUSULA No. 11 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE**

Queda prohibido por parte del Contratante:

- a. Evitar u obviar todo tipo de declaración que pueda ser vital para determinar la asegurabilidad de cada Asegurado.
- b. Obviar cualquier tipo de información para la evaluación de un siniestro.
- c. Presentar información falsa de los asegurados a la Compañía.
- d. Efectuar cargos adicionales a los asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.
- e. No pagar en su debido momento a la Compañía, la cantidad de la prima que cobra a los asegurados.
- f. Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Compañía y que pertenecen al asegurado o a sus beneficiarios.

**CLÁUSULA No. 12 AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca, a efecto que ésta fije la sobreprima que pueda resultar en caso de ser aceptado el riesgo agravado. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo y su responsabilidad concluirá quince (15) días después de haber comunicado su resolución al Asegurado.

Para los efectos del párrafo anterior se presumirá siempre:

- I. Que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la Compañía habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga; y,
- II. Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el

### **CONDICIONES GENERALES**

consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

En el caso de agravación esencial del riesgo sobre algunas de las personas o cosas aseguradas, el contrato subsistirá sobre las no afectadas, si se prueba que la Compañía las habría asegurado separadamente en idénticas condiciones. Subsistirá sobre todas las personas o cosas, aunque el riesgo se agrave para todas, si el Asegurado paga a la Compañía las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

### **CLÁUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO**

Al Asegurado o el beneficiario del seguro, le corresponde facilitar a la Compañía toda a la información necesaria tan pronto como ocurra el accidente o la muerte causada por el mismo accidente, pero dentro de un plazo máximo de cinco (5) días, deberá darse aviso a la Compañía de tal hecho, indicando fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, mencionando si han intervenido las autoridades y si se ha iniciado sumario.

**ASISTENCIA MÉDICA:** El Asegurado accidentado deberá hacer llegar a la Compañía, dentro del plazo del aviso, un certificado médico expresando la causa y la naturaleza de las lesiones, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico. Posteriormente, según el caso, se remitirá a la Compañía dentro de los quince (15) días posteriores al aviso, certificación médica que informe sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, pudiendo la Compañía solicitar, a su costa, certificaciones medicas subsiguientes que hagan constar la continuidad del tratamiento médico para el Asegurado. La Compañía se reserva el derecho de hacer examinar al accidentado por un médico de su confianza. Estos plazos podrán ampliarse siempre que a la Compañía se le demostrare la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver, si la Ley así lo permite, para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios o sucesores prestar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios o sucesores, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de la Compañía, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios o sucesores

**CONDICIONES GENERALES****CLÁUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA**

La cobertura indicada en esta póliza terminará automáticamente cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- a) El Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en la póliza.
- b) Fallecimiento del Asegurado.
- c) Por solicitud del Asegurado.
- d) Por no pago de la prima en las fechas estipuladas sin necesidad de aviso al asegurado.
- e) La Compañía compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.
- f) Cuando el Asegurado reciba el pago de la cobertura de Incapacidad Permanente por el Total de la suma asegurada del amparo básico.

No obstante el término de vigencia del contrato éste podrá darse por terminado de parte de la Compañía por la agravación esencial del riesgo previsto, concluyendo la responsabilidad de la Compañía quince (15) días después de haber comunicado su resolución al Asegurado, en el entendido que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la Compañía habría contratado en condiciones diferentes si al celebrar el contrato hubiera conocido el verdadero estado de las cosas. Cuando el Asegurado diera por terminado el contrato, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que correspondiere al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor. Cuando la Compañía lo diere por terminado, se devolverá la prima no devengada por el tiempo que falte para la extinción natural del contrato.

La Compañía, después de un siniestro, podrá rescindir el contrato para accidentes ulteriores, pero deberá avisarlo al Asegurado con quince (15) días de anticipación, devolviéndole la parte de la prima correspondiente al plazo no transcurrido.

**CLÁUSULA No. 15 RENOVACIÓN**

La Compañía podrá renovar esta Póliza por otro periodo igual, bajo las condiciones establecidas por la Compañía, siempre que el Contratante lo solicite y cubra a su vencimiento el monto de la siguiente prima.

En cada renovación, la prima se calculará en base a la edad alcanzada del grupo, histórico de siniestralidad y cualquier otro factor a considerar por la compañía que tenga un impacto en las tarifas.

**CLÁUSULA No. 16 PRESCRIPCIÓN**

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

## **SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES**

### **CONDICIONES GENERALES**

El plazo a que se refiere esta cláusula no correrá en caso de omisión falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día que la Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

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 La Compañía y el Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o término del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la 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 salvo a pedido del juez competente o tribunal arbitral.

#### **CLÁUSULA No.18 COMUNICACIONES**

Cualquier comunicación deberá enviarse por escrito a la Compañía a su Oficina Central y al Asegurado a su último domicilio registrado en Compañía

#### **CLÁUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD**

La cobertura se extiende a todos los países que mantengan relaciones diplomáticas con HONDURAS.

#### **CLÁUSULA No. 20 EDAD**

- Mínima de Ingreso: Al cumplimiento de los dieciocho (18) años.
- Máxima de Ingreso: Al cumplimiento de los setenta (70) años.
- Máxima de Permanencia: Al cumplimiento de los ochenta (80) años.

**CONDICIONES GENERALES**

**CLÁUSULA No. 21 PERÍODO DE GRACIA**

La Compañía otorgara un período de gracia para el pago de todas las primas, de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de vencimiento la dicha prima. Transcurrido este plazo sin el pago de la totalidad de la prima debida, 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 debida.

**CLÁUSULA No. 22 REHABILITACIÓN**

Al caducarse la presente póliza conforme el clausulado de la misma, esta puede ser rehabilitada en cualquier tiempo, dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la fecha en que haya sido cancelada, pero sin exceder la fecha de terminación que se haya estipulado en esta póliza. La rehabilitación está sujeta a lo siguiente:

- a) Evidencia de asegurabilidad del asegurado a satisfacción de la Compañía.
- b) Al pago de todas las primas vencidas desde la cancelación de la póliza hasta la fecha de rehabilitación de la póliza más intereses a una tasa no mayor del 8% anual.

**CLÁUSULA No. 23 INDISPUTABILIDAD**

Esta Póliza será indisputable a partir del segundo (2) año de cobertura continua a partir de la fecha de la emisión y/o inclusión del Asegurado conforme el Artículo 1261 del Código de Comercio, la Compañía renuncia al derecho de impugnarla, excepto cuando la edad declarada por el Asegurado sea inexacta.

**CLÁUSULA No. 24 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

La Compañía abonará las indemnizaciones que correspondieren en virtud de esta Póliza, en la forma y una vez llenados los requisitos que se indiquen a continuación:

- I. En el caso de muerte, dentro de los diez (10) días de presentada la certificación de defunción o documento probatorio debidamente extendido por la autoridad competente y la documentación pertinente que atestigüe la identidad y los derechos de los reclamantes;
- II. En caso de invalidez permanente, dentro de los diez (10) días después de haberse comprobado que el Asegurado accidentado ha dejado de estar definitivamente al cuidado del médico o dentro de los diez (10) días después de haber entregado los certificados que acrediten en una forma definitiva la incapacidad resultante;
- III. En caso de incapacidad temporal, en forma periódica o a más tardar dentro de los diez (10) días de haber dejado el Asegurado de estar definitivamente al cuidado del médico, a su opción;
- IV. Para los gastos médicos, según se conviniere entre los contratantes.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente del Asegurado, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad

## **SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES**

### **CONDICIONES GENERALES**

del Asegurado; o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada causa adicional, salvo que esta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

En caso de muerte, la indemnización se pagará a la o a las personas designadas como beneficiarios de esta Póliza, o en su defecto a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará en caso de que el Asegurado y los beneficiarios murieran simultáneamente o bien cuando los segundos murieran antes que el primero y no existieran designados beneficiarios sustitutos o no se hubiera hecho nueva designación.

Cuando hubiere varios beneficiarios, la parte del que muriere antes que el Asegurado se distribuirá por iguales proporciones entre los supervivientes, siempre que no se hubiera estipulado otra cosa.

#### **CLÁUSULA No. 25 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. 26 NORMAS SUPLETORIAS**

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