

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 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

RIESGOS CUBIERTOS. - Mediante el pago de la prima correspondiente, esta póliza cubre los siguientes riesgos, siempre y cuando estén expresamente indicados en las Condiciones Particulares de la misma y que su causa directa y única fuere un accidente.

1.1 MUERTE ACCIDENTAL. - La suma indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza, será pagada a la persona o personas designadas como beneficiarios del seguro o a falta de éstas, a los herederos legales del Asegurado por la muerte del Asegurado a consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza; de la suma a pagar se deducirá cualquier importe que se hubiera abonado eventualmente en relación con el mismo accidente, a título de indemnización por incapacidad permanente.

1.2 COBERTURAS ADICIONALES

Mediante el pago de la prima correspondiente, esta póliza cubre las siguientes coberturas adicionales, siempre y cuando aparezcan detalladas en las Condiciones Particulares de esta póliza.

1.2.1 - INCAPACIDAD PERMANENTE. - La Compañía pagará la suma correspondiente al grado de incapacidad permanente que pudiera sufrir el Asegurado a consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza, basándose en la Tabla de Indemnizaciones incorporada a la presente Póliza y que forma parte integrante de ella.

1.2.2 - 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 365 días. Si el Asegurado pudiera ocuparse parcialmente de su trabajo, la indemnización será reducida en proporción a su nivel de incapacidad.

1.2.3 - GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALIZACIÓN. - La Compañía pagará los



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

Gastos Médicos y de hospitalización, una vez aplicado el deducible, si lo hubiere, en los que haya incurrido el Asegurado como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares de la misma.

Queda convenido 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 total asegurada bajo este riesgo, en cuyo caso podrá restablecerse mediante el pago de la prima correspondiente, calculada a prorrata, por el periodo que faltare para el vencimiento de la póliza.

Si el Asegurado sufre varios accidentes sucesivos durante la vigencia de la póliza, las indemnizaciones previstas en el inciso 1.2.2 incapacidad temporal, se liquidarán en forma completamente independiente para cada accidente, pero tratándose del inciso 1.2.1 Incapacidad permanente, cada indemnización pagada significará 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 cada caso de incapacidad permanente.

El Asegurado podrá beneficiarse de las prestaciones enumeradas, siempre que las consecuencias del accidente se manifestaren a más tardar dentro de un (1) año, a partir de la fecha de ocurrencia del mismo.

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDADES

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE	
A) INCAPACIDAD TOTAL	
TIPO DE LESION	Única
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 determine la invalidez total y permanente	100%
B) INCAPACIDAD PARCIAL	
I Cabeza	
Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Ablación de la mandíbula inferior	50%

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

II Miembros Superiores		
Tipo de Lesión	Derecho	Izquierdo
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura no consolidada de una mano (seodoartrosis 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%	12%
Pérdida total del dedo pulgar	18%	14%
Pérdida total del dedo índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del dedo anular o del meñique	8%	6%
III Miembros Inferiores		
Tipo de Lesión	Única	
Pérdida total de la pierna	55%	
Pérdida total de un pie	40%	
Fractura no consolidada de un muslo (Seudoartrosis Total)	35%	
Fractura no consolidada de una rótula (Seudoartrosis Total)	30%	
Fractura no consolidada de un pie (Seudoartrosis Total)	20%	
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%	
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%	
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%	
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%	
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 (5) centímetros	15%	
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos tres (3) centímetros	8%	
Pérdida total de dedo gordo de un pie	8%	
Pérdida total del otro dedo del pie	4%	

DEFINICIÓN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Se considerará **INVALIDEZ TOTAL** cuando el Asegurado esté incapacitado para dedicarse a cualquier trabajo u ocupación que le genere utilidad o remuneración; y se considerará como **PERMANENTE** cuando razonablemente no pueda esperarse la recuperación de la capacidad del Asegurado para el resto de su vida.

Se considerará específicamente como Invalidez Total Permanente:

a.-La pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos;

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

- b.-La pérdida total de ambas manos;
- c.-La pérdida total de ambos pies;
- d.-La pérdida total de una mano y un pie conjuntamente; o
- e.-La pérdida total de una mano un pie y la vista de un ojo;

Por pérdida total se entenderá la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado. Entendiéndose por amputación de una mano o un pie su separación a nivel de la articulación de la muñeca o del tobillo, respectivamente, o arriba de ella.

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 pseudoartrosis, 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 a la tercera parte, por cada falange, si se tratare de otros dedos.

COMBINACIÓN 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 para incapacidad permanente.

LESIONES NO PREVISTAS. - La indemnización por lesiones no comprendidas en la enumeración que precede y que constituyeran una incapacidad permanente a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, será fijada en proporción a la disminución de la incapacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los previstos y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.

ZURDOS. - En caso de constar en la oferta que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijado por la pérdida de los miembros superiores.

CLÁUSULA No. 2 RIESGOS ADICIONALES CUBIERTOS POR LA PÓLIZA

Por extensión y aclaración, se asimilan a la noción de accidente:

- a) La asfixia o intoxicación por vapores o gases;
- b) La asfixia por inmersión u obstrucción;
- c) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en ta



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

estado, siempre que no hayan sido suministrados intencionalmente;

d) El carbunclo o tétano de origen traumático;

e) Las infecciones microbianas o intoxicación originadas por heridas externas producidas como consecuencia de lesiones accidentales. Es condición indispensable que la herida, causa de la infección, haya sido casual e independientemente de la voluntad del Asegurado;

f) La rabia y las consecuencias directas de picaduras o mordeduras de animales o insectos;

g) Los accidentes que sobrevengan en la práctica como aficionados de los siguientes deportes: gimnasia, tenis, golf, remo, natación, yachting, 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.

h) 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 cometido en agravio del Asegurado, siempre y cuando no haya sido perpetuado por el Beneficiario del Seguro.

CLÁUSULA No. 3 ACCIDENTES DE AVIACIÓN COMERCIAL

Esta póliza cubre, además las lesiones corporales causadas por accidentes de aviación mientras el Asegurado esté viajando como pasajero, no como piloto tripulante, en un vehículo del tipo descrito a continuación o mientras esté subiendo o descendiendo de:

a) Un avión de pasajeros operado por empresa aérea comercial en vuelo regular, dentro o fuera de horario o itinerario fijo, o en vuelo especial o contratado o manejado por piloto de planta de la Empresa Aérea, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por autoridad competente del país respectivo;

b) Cualquier avión tipo transporte operado por el Servicio de Transporte Aéreo Militar de la República de Honduras o por cualquier servicio similar de transporte aéreo de cualquier autoridad gubernamental debidamente constituida de cualquier país en el mundo.

CLÁUSULA No. 4 EXCLUSIONES

Las indemnizaciones establecidas en esta póliza, no se concederán si la muerte, pérdida de extremidades o de la vista, incapacidad permanente o gastos médicos del Asegurado, se deben a:



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

4.1 RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidos los accidentes causados por o derivados de:

- a) Inhabilitación o muerte proveniente de cualquier daño que intencionalmente se infiera el Asegurado;
- b) 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, 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 menos que éstas sean bajo prescripción médica;
- c) Los accidentes provocados por infracciones graves de las leyes y decretos relativos a la seguridad de las personas, así como por actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, en los que sean provocados y que participe directamente el Asegurado;
- d) El suicidio o su tentativa, ya sea en estado de cordura o de demencia;
- e) Lesión, mortal o no, que fuere causada directa o indirectamente por motivo de guerra o revolución, o por movilizaciones y concentraciones preventivas, ya sea que el Asegurado esté o no prestando servicios militares; participación activa en motines, huelgas y alborotos populares;
- f) Cualquier clase de hernia;
- g) Cualquier enfermedad o dolencia que no fuese consecuencia de las lesiones ocasionadas accidentalmente;
- h) Aborto o cualquier complicación relacionada con el mismo, a no ser que sea consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza;
- i) Tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean consecuencia de lesiones debidas a accidentes;
- j) Infecciones, que no sean las que sobrevengan simultáneamente y como consecuencia de lesiones debidas a accidentes;
- k) Lesiones que el Asegurado sufra mientras se encuentra tomando parte en competencias en cualquier clase de vehículos;
- l) La energía nuclear;
- m) Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias;
- n) Las lesiones producidas por la acción de los Rayos-X, el radium y sus componentes.

4.2 RIESGOS EXCLUIDOS DEL SEGURO, QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO.

Los siguientes riesgos quedan excluidos del presente seguro, salvo pacto expreso que los incluya con el pago de la prima adicional correspondiente y



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

siempre que esté expresamente indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza:

- a) Los accidentes que sobrevengan en la práctica de fútbol (balompié), béisbol y esquí acuático;
- b) Los accidentes que sobrevengan en la práctica de polo, pesca en alta mar, rodeo, rugby y boxeo;
- c) Los accidentes que sobrevengan mientras el Asegurado se encuentre a bordo de aviones privados no de uso comercial, en calidad de piloto o copiloto;
- d) Los accidentes que sobrevengan mientras el Asegurado se encuentre a bordo de aviones privados no de uso comercial, en calidad de pasajero; y,
- e) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre manejando motoneta, motocicleta y otros vehículos de motores similares.

CLÁUSULA No. 5 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Forman parte de este contrato las Condiciones Generales y particulares de la presente póliza, los anexos que se le adhieran, la Solicitud de Aseguramiento, cualquier otro documento suscrito por el Asegurado que sea tomado en cuenta para su celebración o modificación del Contrato y será necesario que esté suscrita por el Gerente y otro Funcionario de la Compañía, para su validez.

CLÁUSULA No. 6. DEFINICIONES

ACCIDENTE: Para los efectos de este contrato, se entiende por accidente, toda Lesión corporal que pudiere ser determinada de una manera cierta sufrida por el Asegurado, independientemente de su voluntad por la acción repentina de un agente externo.

ASEGURADO: La persona que está cubierta por los beneficios proporcionados por esta Póliza.

BENEFICIO: Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado, en caso de ser procedente el siniestro de acuerdo a lo estipulado en el presente Contrato.

CONTRATO: Documento mediante el cual la Institución de Seguros se compromete a pagar, a cambio de una prima, una indemnización para atender la necesidad económica provocada por la materialización del riesgo.

LA COMPAÑÍA: SEGUROS BOLIVAR HONDURAS, S.A. (DAVIVIENDA SEGUROS)

LESIÓN: Para los efectos de esta Póliza, significa lesión corporal causada por un accidente que ocurra mientras esta Póliza esté en vigor y que resulte, directa e independientemente de toda otra causa, en una pérdida cubierta por esta Póliza.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 7 LIMITES DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía será la suma asegurada indicada en las condiciones particulares de la póliza cubriendo los riesgos contratados y que pudieren acaecer durante la vigencia de cobertura de esta póliza.

CLÁUSULA No. 8 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

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

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

La Compañía tendrá derecho a las primas correspondientes al período del seguro en curso en el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por el primer año. Si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligada la Compañía a pagar la indemnización.

Si el seguro concerniere 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 del Código de Comercio.

Si el Contratante del Seguro o Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de anulación del contrato, mediante manifestación que hará el Asegurado dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Si el siniestro ocurriere antes que aquellos datos fueren conocidos por la 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.

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



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 9 PAGO DE LA PRIMA

El Contratante acepta realizar los pagos de las primas requeridas para cubrir el Programa de Coberturas; en las fechas de vencimiento establecidas, conforme lo indicado en la caratula de la Póliza.

CLAUSULA No. 10 VIGENCIA

La vigencia de este Contrato será efectiva a partir de las 12:00 horas del día descrito en las Condiciones Particulares de la póliza.

CLAUSULA No. 11 DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Si no se hubiese pactado lo contrario en la solicitud del Contratante o en un endoso, el Asegurado podrá designar o cambiar los beneficiarios en cualquier tiempo y podrá disponer libremente del derecho derivado del Seguro; pero queda entendido y convenido que el mismo Asegurado pondrá en conocimiento de la Compañía de Seguros dichos cambios por escrito, los cuales deberán registrarse en la póliza por un funcionario de la Compañía, para su validez. La falta de esta notificación exime a la Compañía de toda responsabilidad con motivo de cualquier pago que hubiere efectuado antes de tener conocimiento por escrito del cambio. Si algún beneficiario falleciere antes del Asegurado, la parte correspondiente a aquel acrecerá por partes iguales a la de los demás, siempre que no haya estipulación en contrario.

Si solo hubiere designado un beneficiario, y este muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto contrario.

Cuando no haya beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado; la misma regla se observará, salvo estipulación en contrario.

CLAUSULA No. 12 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El Contratante queda obligado a proporcionar puntualmente a la Compañía toda la información relativa a:

- a) Informar por escrito a la Compañía:
 - i) El ingreso al grupo asegurado de nuevas personas, adjuntando los consentimientos respectivos, en caso que así se haya pactado y demás documentación de seguros;



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

- ii) La separación definitiva de alguna persona asegurada del grupo asegurado;
- iii) Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la póliza
- iv) La terminación de su calidad como contratante
- b) Recaudar de las personas del grupo asegurado la cantidad de la prima con la que contribuyen; en caso de que la póliza sea contributiva.
- c) Pagar a la institución de seguros la prima total;
- d) Cambios que se operen en la cuantía de la suma asegurada de los Asegurados. A requerimiento de La Compañía, estará obligado a presentar los registros y nóminas del personal y a proporcionarles toda información referente a los miembros del grupo, que tenga o pueda tener relación con lo pactado en esta póliza.

Si el Contratante incurriere involuntariamente en error al informar sobre el nombre de algún Asegurado que reúna los requisitos requeridos por esta Póliza para ser elegible, éste no será privado de los beneficios de este Seguro.

CLAUSULA No. 13 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

Las siguientes son las prohibiciones del contratante.

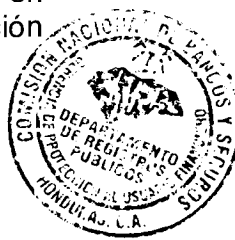
- a) Presentar información falsa de los asegurados a la Institución de Seguros.
- b) Efectuar cargos adicionales a los asegurados sobre la prima fijada por la Institución de Seguros.
- c) No pagar en su debido momento a la Institución de Seguros, la cantidad de la prima con la que contribuye el grupo asegurado.
- d) Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Institución de Seguros y que pertenecen al asegurado o a sus beneficiarios.

CLAUSULA No. 14 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 de que ésta fije la sobreprima que pueda resultar en caso de aceptación del 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,



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

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 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.

Si las modificaciones constituyeran una agravación esencial del riesgo, la Compañía tendrá la facultad ya sea de rescindir el Contrato o de aumentar la prima por el período que falte hasta el vencimiento del seguro. Si el Asegurado no aceptara aumento de la prima, la póliza será cancelada y, en tal caso, la Compañía devolverá la parte de la prima que corresponda al período no transcurrido del seguro.

En cambio, si las modificaciones constituyesen una disminución del riesgo, el Asegurado tendrá derecho a una disminución de la prima de acuerdo con la tarifa vigente.

CLAUSULA No. 15 PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Al Asegurado o al beneficiario del seguro, le corresponde facilitar a la Compañía toda la información necesaria sobre los hechos relacionados con la incapacidad o la muerte del Asegurado, y que los mismos hayan sido consecuencia directa de algún accidente cubierto por este seguro y así como todos los informes que ésta le solicite, para aclarar las causas y demás circunstancias relacionadas con el suceso. Cuando se produzca un accidente deberán comunicarlo a la Compañía por medio de carta con acuse de recibo, en el término más breve posible, a más tardar dentro de los cinco (5) días contados desde la fecha del mismo. Si el accidente ocurrió fuera del territorio de la República de Honduras, la Compañía concede para el aviso correspondiente, un plazo máximo de treinta (30) días, contados desde la fecha del suceso.

Presentarán además del formulario que les proporcionará la Compañía una declaración, sobre la fecha, lugar y circunstancias en que ocurrió el accidente, y facilitarán todos los demás informes que les sean pedidos. Asimismo, en caso de existir, deberán indicar nombre y dirección de los testigos que hayan presenciado el accidente y remitir un certificado médico atestiguando causas, naturaleza y probables consecuencias de la lesión sufrida. Si el Asegurado ha muerto a causa de un accidente, los beneficiarios del seguro deberán hacer constar la causa de la muerte por la autoridad competente y deberán avisar del deceso a la Compañía por cualquier medio escrito con acuse de



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

recibo dentro de los cinco (5) días, siguientes del deceso.

La falta de cumplimiento dentro de los plazos fijados, de las obligaciones señaladas en esta cláusula, permitirá a la Compañía disminuir la indemnización a la cuantía que habría correspondido, si el aviso se hubiere dado oportunamente.

Si la omisión fuere dolosa, para impedir que se comprueben las causas del accidente, la Compañía quedará liberada del pago de toda indemnización.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará las indemnizaciones que correspondieren en virtud de esta póliza, en la forma y una vez presentados los requisitos que se indican a continuación.

- I. En el caso de muerte, dentro de los diez (10) días de presentada la certificación de defunción extendida 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 accidente, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiera producido, sin la mencionada causa adicional, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

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





DAVIVIENDA
Seguros

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 16 TERMINACION ANTICIPADA

La Compañía y el contratante del seguro o asegurado podrá rescindir este contrato de seguro en cualquier momento y la prima no devengada deberá devolverse al contratante de seguro o asegurado, informando con al menos treinta (30) días de anticipación de tal situación con acuse de recibo.

CLÁUSULA No. 17 RENOVACIONES

La Compañía se reserva el derecho de renovar esta póliza al final de cada vencimiento, a la tasa que estuviere en vigor en el momento de la renovación; en caso de no renovar, la Compañía comunicará por escrito, con acuse de recibo, su resolución.

CLÁUSULA No. 18 PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con el Artículo 1156 del Código de Comercio de la República de Honduras, todas las acciones que se deriven de este contrato de Seguro prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en los Artículos 1157 y 1159 del mismo Código.

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

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Aseguradora 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. 19 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 la conciliación y arbitraje o por la vía judicial,

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No.56/31-10-2019.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

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. 20 COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones a la Compañía deberán hacerse por escrito a su domicilio social. Por su parte, las comunicaciones de la Compañía al Contratante del seguro, las hará por escrito al último domicilio reportado por éstos.

CLÁUSULA No. 21 TERRITORIALIDAD

La presente póliza cubre al Asegurado en cualquier país del mundo.

CLÁUSULA No. 22 MODIFICACIONES

Únicamente la Compañía, a través de los funcionarios designados, podrá modificar las bases de este Contrato, cuando así proceda, previa solicitud escrita del contratante del seguro o asegurado. La Compañía no se hace responsable de las promesas o declaraciones hechas en cualquier tiempo por un intermediario de seguros o cualquier otra persona que no sean las anteriormente mencionadas.

Toda modificación se hará constar en la propia póliza o en anexo debidamente firmado y adherido a la misma y esta constancia será el único medio de prueba.

CLÁUSULA No. 23 LÍMITES DE EDAD

Esta póliza sólo se extiende a personas de dieciséis (16) años a sesenta y nueve (69) años inclusive, pero podrá renovarse a su vencimiento con el consentimiento de la Compañía, siempre que el Asegurado no haya alcanzado la edad de setenta y dos (72) años. En caso de que los hubiere cumplido, esta póliza quedará automáticamente cancelada a la terminación del período cubierto por la última prima pagada. Cualquier conflicto relacionado con la edad del asegurado; se estará a lo dispuesto en el Artículo 1231 del Código de Comercio.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 24 PERIODO DE GRACIA

Si el contratante en su caso no efectuare el pago de la Prima Programada anual o la fracción correspondiente en la fecha de su vencimiento dispondrán de un periodo de gracia de treinta y uno (31) días calendario para el pago de la prima en descubierto.

Si dentro del término de dicho plazo, la prima no ha sido pagada, los efectos de la Póliza cesarán de inmediato, sin necesidad de aviso o declaración especial.

Si dentro del período de gracia, ocurre cualquier evento amparado por el Programa de Coberturas, la Compañía procederá al pago de la indemnización correspondiente y a deducir de ella, el total de las primas pendientes de pago para completar el año - póliza.

CLÁUSULA No. 25 REHABILITACIÓN

Cuando los efectos del contrato hubieren cesado, como lo prevé la Cláusula No. 24 Período de Gracia, el contrato de seguro no podrá ser rehabilitado.

CLÁUSULA No. 26 INDISPUTABILIDAD

Este Contrato, será disputable en cualquier momento durante o después de la vigencia de esta póliza.

CLÁUSULA No. 27 VALORES GARANTIZADOS

Esta Póliza es un seguro Temporal Anual Renovable y no genera ningún tipo de valor de rescate, ni dividendos.

CLÁUSULA No. 28 PERSONAS NO ASEGURABLES

Serán nulas y sin ningún valor, las coberturas extendidas a nombre de personas que al tiempo de la celebración de este 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 60% o más, Si durante la vigencia de esta póliza se produjera una de estas situaciones, siempre y cuando estas afecciones no sean consecuencia de un riesgo cubierto por esta póliza, quedarán en suspenso ipso-facto los efectos del seguro, obligándose el 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.

Asimismo, será nula esta cláusula si por negligencia de cualquier representante de la



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

Compañía, se celebra este contrato a sabiendas que la persona asegurada fuese ciega, sorda, lisiada, epiléptica, alienada o que por razón de padecer de una enfermedad orgánica o de defectos físicos, hayan quedado incapacitadas en un 60% o más.

CLÁUSULA No. 29 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 Indevido 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 Aseguradora deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLÁUSULA No.30 NORMAS SUPLETORIAS

En lo previsto en el presente en el presente contrato, se aplicarán las disposiciones atinentes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y demás normativa aplicable por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

LA0404

