

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES ESPECIALES

CONTRATANTE XXXXX
XXXXX
XXXXXX
XXXXXXXX

ID: XXXXXXXXXXX

No. DE POLIZA: XXX
No. DE EXPEDIENTE: XXX
VIGENCIA DESDE: XXXXX
VIGENCIA HASTA: XXXX
FECHA DE EMISION: XXXXXX

Agente: XXX XXXXXXXX

CONDICIONES ESPECIALES

ELEGIBILIDAD

Se ampara a los asegurados que se encuentren inscritos en la Relación de Asegurados de esta póliza, quienes en lo sucesivo se denominarán los asegurados.

LA VIGENCIA

La vigencia de esta póliza es anual, con cobertura del xx de xxx del año 20xx al del xx de xxx del año 20xx, ambas fechas al medio día.

LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

Se ha establecido de acuerdo al siguiente detalle por cada cobertura:

COBERTURAS CONTRATADAS

MUERTE ACCIDENTAL: En caso de fallecimiento del asegurado a consecuencia de un accidente, la Compañía de Seguros pagará a los beneficiarios designados la suma asegurada establecida para esta cobertura.

Las indemnizaciones a que se refiere esta Cobertura sólo procederán si: a) el accidente que dé origen al siniestro satisface la definición que aparece a continuación; b) ocurre durante el período de vigencia de esta Cobertura.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entenderá por accidente, aquel que produzca al asegurado una lesión corporal, debida a la acción directa ó violenta por causas externas, imprevistas y ajenas a la voluntad del asegurado o la de un tercero, y de cuya lesión exista evidencia en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo, excepto, en el caso de ahogamiento o de lesión interna revelada por autopsia, que no se requerirá tal evidencia.

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 siempre que no hayan sido suministrados intencionalmente;

El carbunco o tétano de origen traumático;

La intoxicación o las infecciones microbianas originadas mediante heridas externas producidas como consecuencia de lesiones accidentales; y La rabia.

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.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No.56/31-1-2019.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES ESPECIALES

CONTRATANTE XXXXX
XXXXX
XXXXXX
XXXXXXXXX
ID: XXXXXXXXXX

No. DE POLIZA: XXX
No. DE EXPEDIENTE: XXX
VIGENCIA DESDE: XXXXX
VIGENCIA HASTA: XXXX
FECHA DE EMISION: XXXXXX

Agente: XXX XXXXXXXXX

consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado, siempre que no hayan sido suministrados intencionalmente; d) el carbunco 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 perpetrado por el Beneficiario del Seguro.

RIESGOS CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO

Además, mediante convenio expreso, quedan amparados del seguro los siguientes riesgos:

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

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 Cobertura de las Condiciones Generales del Seguro Colectivo de Accidentes Personales y que forman parte integrante de la presente póliza.

GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALIZACIÓN: La Compañía pagará los 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 presentes condiciones.

GASTOS MEDICOS MAYORES ESPECIALES: La Compañía pagará los Gastos Médicos y de hospitalización, una vez aplicado el deducible, si lo hubiere, en los que haya incurrido el Asegurado como consecuencia de los siguientes eventos fortuitos, hasta la suma establecida en las presentes condiciones:

Pérdida de conocimiento obnubilación,
cuerpo extraño en ojos, oídos y nariz,
deshidratación severa por vómitos y/o diarreas,
detención aguda de orina,
convulsiones, hemorragias, trombosis, intoxicación aguda,
reacciones alérgicas severas por picaduras de insectos y reptiles,

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 ESPECIALES

CONTRATANTE XXXXX
XXXXX
XXXXXX
XXXXXXXXX
ID: XXXXXXXXX

No. DE POLIZA: XXX
No. DE EXPEDIENTE: XXX
VIGENCIA DESDE: XXXXX
VIGENCIA HASTA: XXXX
FECHA DE EMISION: XXXXXX

Agente: XXX XXXXXXXX

reacciones alérgicas por medicamentos y alimentarias,
apendicitis, crisis e insuficiencia respiratoria severa aguda, cólico hepático.

SUMAS ASEGURADAS

MUERTE ACCIDENTAL: La suma asegurada individual ha sido fijada en base a indicación del Contratante, en base a monto fijo de XXXXXX

INCAPACIDAD PERMANENTE: La suma asegurada individual ha sido fijada en base a indicación del Contratante, en base a monto fijo de XXXXX

GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE: La suma asegurada individual ha sido fijada en base a indicación del Contratante, en base a monto fijo de XXXXX por evento. Sin Límite de Eventos.

GASTOS MEDICOS MAYORES ESPECIALES: La suma asegurada individual ha sido fijada en base a indicación del Contratante, en base a monto fijo de XXXXX.

DESCUENTO: APLICA

LA PRIMA

La forma de pago de la prima es XXXXX (Anual, semestral, trimestral o mensual), establecida según la clase indicada por el contratante.

OTRAS ESTIPULACIONES

La suma asegurada y la prima, quedan sujetas a las variaciones que den lugar las Altas y Bajas de los asegurados reportadas por el Contratante.

REQUISITOS PARA SUSCRIPCION Y RENOVACION

Los Asegurados elegibles, cuyas edades estén comprendidas dentro de los siguientes límites:

COBERTURA

Muerte Accidental ingreso XX a XX años Renovar hasta XX años

TIPO DE COBERTURA

La cobertura para los asegurados es durante las 24 horas del día y sin limitación geográfica.

VIGENCIA DEL SEGURO INDIVIDUAL

Para las personas elegibles en la fecha de inicio de la vigencia se establecen XX días de plazo, contados a partir del inicio de vigencia para que se presente a la Compañía de Seguros los reportes de ingreso al seguro.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES ESPECIALES

CONTRATANTE XXXXX
 XXXXX
 XXXXXX
 XXXXXXXXX
ID: XXXXXXXXXX

No. DE POLIZA: XXX
No. DE EXPEDIENTE: XXX
VIGENCIA DESDE: XXXXX
VIGENCIA HASTA: XXXX
FECHA DE EMISION: XXXXXX

Agente: XXX XXXXXXXX

La Compañía de Seguros se reserva el derecho de solicitar cualquier informe o prueba adicional que estime necesaria para la aceptación final de un asegurado. La omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante para la apreciación del riesgo, será disputable dentro del primer año de vigencia de esta póliza.

BENEFICIARIO DEL SEGURO

El beneficiario principal de la presente póliza será el Contratante.

LISTADOS MENSUALES ELECTRONICOS

CONTRATANTE queda obligado a proporcionar a La Compañía de Seguros los listados electrónicos.

CLAUSULA ERRORES Y OMISIONES

Se establece un período de (xx) días calendario, contados a partir de la fecha de contrato o suscripción de la cobertura, para que CONTRATANTE reporte a LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, la cobertura de cualquier Asegurado; o, pueda enmendar cualquier error en la cobertura individual ya suscrita.

Quedan sin modificación alguna los demás términos y Condiciones Generales de la póliza.

Tegucigalpa M.D.C., en la fecha de emisión.

FIRMA AUTORIZADA DIRECTORA GENERAL DE SEGUROS

