

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

El objeto de la presente póliza es proteger al Asegurado, mediante el pago de la prima correspondiente a la Compañía, contra las consecuencias reales y directas de lesiones corporales causadas, exclusivamente, por medios accidentales que ocasionen o den lugar a fallecimiento, pérdida de extremidades o de la vista, incapacidad permanente o temporal o gastos médicos y de conformidad con las diferentes coberturas de esta Póliza, específicamente señaladas en las Condiciones Particulares.

COBERTURAS BÁSICAS

1. MUERTE ACCIDENTAL:

Si como consecuencia del accidente sufrido sobreviniere la muerte del Asegurado, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del mismo, la Compañía pagará al o los beneficiarios, por concepto de indemnización, la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares.

2. DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA:

Cuando un accidente no cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el mismo, pero cause dentro de dicho plazo cualquiera de las pérdidas descritas a continuación, la Compañía pagará el porcentaje de la suma asegurada indicado por la pérdida de:

| | |
|--|-------------|
| Pérdida completa e irrecuperable de la vista de ambos ojos | 100% |
| Pérdida de ambas manos o ambos pies | 100% |
| Pérdida de una mano y un pie | 100% |
| Pérdida de cualquier de las dos manos o pies y la vista de un ojo | 100% |
| Pérdida de un brazo y un pie | 100% |
| Pérdida total e irrecuperable del uso de los miembros | 100% |
| Pérdida completa e irrecuperable del habla | 100% |
| Parálisis completa e incurable | 100% |
| Pérdida de una mano o un pie o la vista de un ojo | 50% |
| Pérdida total e irrecuperable del uso de un miembro | 50% |
| Pérdida de los cinco dedos de una mano | 50% |
| Pérdida total y permanente de la audición en ambos oídos | 50% |
| Pérdida de cuatro dedos de una mano | 40% |
| Incapacidad permanente no prevista anteriormente, conforme dictamen médico hasta un máximo de | 40% |

La palabra “pérdida” según se usa aquí con referencia a la mano o al pie, significa la separación completa por o más arriba de la articulación de la muñeca o el tobillo; y según se emplea con referencia a los ojos, significa la pérdida total e irrecuperable de la vista.

La ocurrencia de cualquier pérdida específica por la cual haya de pagarse indemnización bajo este numeral, causará la terminación de todo seguro bajo esta Póliza, pero dicha terminación será sin perjuicio del derecho a reclamación que se origine del accidente causante de tal pérdida.

Bajo ninguna circunstancia se pagará indemnización por más de una de las pérdidas sufridas, pero será pagada aquella a la que mayor indemnización corresponda, de conformidad con la escala de este numeral.

3. ACCIDENTE DE AVIACIÓN COMERCIAL:

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

- a) Un avión de pasajeros operado por una empresa comercial en vuelo regular, dentro o fuera del horario e itinerario fijo, o en vuelo especial o contratado, y manejado por piloto de planta de la Empresa Aérea, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo; y
- b) Cualquier avión tipo transporte operado por el servicio de transporte militar de la República de Honduras o por cualquier servicio similar de cualquier autoridad gubernamental, debidamente constituida, de cualquier país del mundo.

COBERTURAS ADICIONALES

Mediante aceptación expresa y el convenio expreso de los límites de indemnización, así como el pago de la prima adicional correspondiente, la presente Póliza puede extenderse a solicitud del Asegurado a cubrir los riesgos que a continuación se indican:

1. INCAPACIDAD PERMANENTE O TEMPORAL:

Cuando a consecuencia de un accidente y a partir de cualquier momento dentro de los noventa (90) días de ocurrido el mismo, el Asegurado quede incapacitado e impedido de realizar los deberes y funciones de su ocupación, la Compañía pagará periódicamente la indemnización semanal consignada en las Condiciones Particulares por el período que dure tal incapacidad, siempre que éste no exceda de cincuenta y dos (52) semanas consecutivas, comenzando inmediatamente que se termine el período descontado equivalente al deducible (si lo hubiere), especificado en Condiciones Particulares.

Esta indemnización será pagada al vencimiento de cada cuatro (4) semanas durante el tiempo por el cual la compañía sea responsable.

Queda entendido que la Compañía no pagará la indemnización semanal correspondiente cuando el accidente dé lugar a las indemnizaciones contempladas en los numerales 1. Muerte Accidental y 2. Desmembramiento o Pérdida de la Vista de esta cláusula.

2. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS:

Si como consecuencia de las lesiones causadas accidentalmente y dentro de las cincuenta y dos (52) semanas siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado requiere, ya sea tratamiento médico o quirúrgico, prestado por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, reclusión hospitalaria, o los servicios de una enfermera(o) legalmente autorizada(o) para ejercer su profesión, la Compañía pagará, además de las indemnizaciones a que tuviere

derecho, el importe de las mencionadas asistencias, previa deducción de la cantidad deducible, si la hubiere y hasta la cantidad máxima asegurada por este concepto, de conformidad con lo establecido en las Condiciones Particulares.

3. COBERTURA AMPLIA DE VUELO:

La cobertura amplia de vuelo se extiende a cubrir las lesiones corporales causadas por accidentes en cualquier avión no comercial, manejado por piloto con la debida licencia, quedando sin modificación alguna las demás especificaciones contenidas en la cláusula relativa a cobertura de Accidente de Aviación Comercial.

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES

El seguro proporcionado por esta Póliza no es aplicable a:

- a) **Inhabilitación proveniente de cualquier daño que intencionalmente se infiera el Asegurado.**
- b) **Ninguna lesión, inhabilitación, desmembramiento, muerte o daño; que tuviesen causa directa o indirecta, alguna enfermedad o afección mental, a menos que las mismas sean consecuencias de un accidente sufrido durante la vigencia de esta Póliza.**
- c) **Ninguna lesión, inhabilitación, desmembramiento, muerte que se produzca cuando el Asegurado esté 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 se encuentre bajo la influencia de drogas (a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica), cuando conduzca algún medio de transporte, según se describe en la Cláusula No.1 Cobertura; por lo cual se tomará como base el informe de las autoridades de la Dirección Nacional de Tránsito.**
- d) **Los accidentes provocados por infracciones graves a 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 o humanitarismo; y que por las circunstancias que concurran en el caso deban considerarse como reveladoras de una grave imprudencia.**
- e) **La pérdida causada directa o indirectamente, total o parcialmente por:**
 1. **Infecciones que no sean las que sobrevengan simultáneamente y como consecuencia de lesiones accidentales.**
 2. **Cualquier otra clase de enfermedad que no sea consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza.**
 3. **Tratamiento médico o quirúrgico (excepto el que se necesitare únicamente a consecuencia de lesiones cubiertas por esta Póliza y prestado dentro del límite de tiempo previsto en la misma).**
- f) **Aborto o cualquier complicación relacionada con el mismo, excepto que sea consecuencia del accidente cubierto por esta Póliza.**
- g) **Ninguna lesión corporal que dé lugar a la formación de una hernia, a menos que dicha lesión sea producto de un accidente cubierto por esta Póliza.**
- h) **Suicidio o tentativa del suicidio (esté o no el Asegurado en su sano juicio).**
- i) **Lesiones que el Asegurado sufra mientras se encuentre tomando parte en competencias en cualquier clase de vehículos.**
- j) **La pérdida ocasionada por guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), amotinamiento, motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar o usurpado, ley marcial, o estado de sitio, o cualquiera de los sucesos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento de ley marcial o estado de sitio, comiso cuarentena, o reglamentos de aduana o nacionalización por cualquier gobierno o autoridad pública o local, o por orden de dicho gobierno o autoridad, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión atómica o Fuerzas**

Armadas de cualquier país o auto o de guerra. Esta exclusión no resultará afectada a menos que esté cubierta por cualquier Endoso que ampare, específicamente, todo o parte de la misma.

- k) **Servicio militar. Los mismos de las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o de guerra, y en el caso de que el Asegurado entrare en tal servicio, el Asegurado estará a lo dispuesto en la Cláusula No. 11 de Agravación del Riesgo de estas Condiciones Generales.**
- l) **Asesinato u Homicidio. Para este último se exceptúa cuando las autoridades correspondientes dictaminen que la muerte del Asegurado se dio de forma fortuita por encontrarse en el lugar del siniestro.**

CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

El Contrato de seguro queda constituido por la solicitud del Contratante para la emisión de la presente Póliza, las solicitudes del mismo para la inscripción de Asegurados, las declaraciones de los Asegurados, el registro de Asegurados, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Certificados Individuales y los anexos firmados y adheridos a la misma si los hubiere. Para su validez, será necesario que esta Póliza esté suscrita por dos funcionarios autorizados por la Compañía.

CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación y aplicación de este Contrato de seguro, se establecen las definiciones siguientes:

- 1) **ACCIDENTE:** Se entiende por accidente, para los efectos de este seguro, todo acontecimiento que produzca al Asegurado los riesgos que se describen en la Cláusula No. 1 Cobertura, que puedan ser determinados de manera cierta, siempre que dicho acontecimiento se derive de una causa violenta, súbita, externa e involuntaria.
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 tal estado, siempre que no hayan sido suministrados intencionalmente
 - d) El carbunco o tétano de origen traumático
 - e) Las infecciones microbianas o intoxicaciones originadas mediante heridas externas producidas como consecuencia de lesiones accidentales
 - f) La rabia.
- 2) **ASEGURADO:** Persona natural o jurídica suscriptora de la Póliza, que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo.
- 3) **BENEFICIARIO:** Persona natural o jurídica designada en la Póliza por el Asegurado o Contratante como titular de los derechos indemnizatorios establecidos en el Contrato de seguros.
- 4) **COMPAÑÍA:** Se entiende por Seguros Continental S.A., y es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del Contrato.
- 5) **CNBS:** La Comisión Nacional de Bancos y Seguros, creada mediante Decreto No.155-95 del 10 de noviembre de 1995.
- 6) **CONTRATANTE:** Persona natural o jurídica que suscribe con una institución de seguros una Póliza o Contrato de seguro, y responsable de acreditar las primas ante la Compañía.
- 7) **DEDUCIBLE:** Cantidad o porcentaje establecido en una Póliza, el cual deberá superarse por el Asegurado para que se indemnice una reclamación, mismo que se aplicará a cada accidente.
- 8) **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 Compañía y el Contratante, según corresponda.
- 9) **GRUPO ASEGURABLE:** Se entiende por Grupo Asegurable:

- a) Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, los dueños únicos o socios y directores de la empresa; y
- b) Otras agrupaciones regularmente constituidas que, por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros constituyen Grupos Asegurables.

Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las condiciones pactadas en materia de capitales asegurados y tarifa de primas, que tanto la cantidad de asegurados como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen por lo menos a los mínimos indicados en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

- 10) **LA LEY:** Ley que regula la organización, funcionamiento y supervisión de las instituciones que realicen actividades y operaciones de seguros y reaseguros.
- 11) **PERÍODO DE CARENCIA O ESPERA:** Tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la Póliza y el momento en que entran en vigor ciertas coberturas.
- 12) **PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO:** Es el documento o conjunto de documentos que regulan la relación contractual del seguro.
- 13) **PRIMA:** Es el precio que se deberá pagar a la Compañía como contraprestación para que cubra los riesgos contratados mediante la Póliza.
- 14) **SINIESTRO:** Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por el presente seguro, obliga a la Compañía al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el Contrato.
- 15) **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO:** Es el documento que se extiende a nombre de cada asegurado, que acredita su incorporación a esta póliza y que contiene el número de la Póliza y del Certificado, el nombre del Contratante y del Asegurado, suma asegurada, fecha de vigencia del seguro, deducible, el nombre de los Beneficiarios, edad y parentesco del Beneficiario con el Asegurado, así como las principales características de la contratación del seguro.

CLÁUSULA No. 5 LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

La Compañía pagará al Asegurado o a sus Beneficiarios, a consecuencia de lesiones producidas por accidente, las cantidades señaladas en las Condiciones Particulares, y de acuerdo a la definición de las coberturas que se indican en la Clausula No. 1 Cobertura, de esta póliza.

La suma asegurada se agotará por la aplicación de dicha cantidad a uno o más accidentes sufridos durante la vigencia de la póliza.

La cantidad deducible que según se expresa en las Condiciones Particulares de esta póliza queda a cargo de cada Asegurado, se aplicará a cada accidente.

Cuando se trate de complicaciones o recaídas de un accidente, la cantidad deducible a cargo del Asegurado volverá a ser aplicada a los ciento veinte días (120) días siguientes a la fecha de la primera alta por curación.

CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

El Contratante y/o los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que pueden influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato.

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Contratante, 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 de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el Contratante haya obrado con dolo o con culpa grave.

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Contratante 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 obligado La Compañía a pagar la indemnización.

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

A pesar de la omisión o de la inexacta declaración de los hechos, la Compañía no podrá rescindir el contrato en los casos siguientes:

- I. Si él mismo provoca la omisión o inexacta declaración;
- II. Si la empresa conocía o debía conocer el hecho inexactamente declarado o indebidamente omitido;
- III. Si renuncia a resolver el contrato por tal causa; y
- IV. Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si el dato omitido quedase contestado con alguna otra declaración y ésta fuere omisa o inexacta en los hechos.

En los seguros hechos en nombre o por cuenta de terceros, si éstos tuvieran noticia de la inexactitud de las declaraciones o de las reticencias, se aplicarán en favor de la Compañía las disposiciones de los párrafos anteriores. El que contratare deberá declarar todos los hechos importantes conocidos o que deberían ser conocidos por el tercero.

CLÁUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA

La prima para el primer año de esta Póliza es la suma de las correspondientes a cada uno de los Asegurados de acuerdo con su edad, ocupación, y Suma Asegurada en la fecha de emisión; y la prima vence en el momento de la iniciación del contrato.

Si el contratante opta por el pago fraccionario de la prima las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a un (1) mes y vencerán al inicio de cada período pactado, aplicándose los siguientes recargos: 3% para el pago semestral, 5% para el pago trimestral, 8% para el pago mensual.

A cada miembro del Grupo Asegurable que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del Contrato y a los que se separen definitivamente del Grupo Asegurable, se le aplicará la cuota promedio por meses completos.

Las primas convenidas en esta Póliza se pagarán en efectivo, por adelantado, por el Contratante en las fechas de su vencimiento, en las oficinas de la Compañía, a cambio de un recibo que deberá estar autorizado por un Apoderado de la Compañía y refrendado por la persona que efectúe el cobro.

La forma de pago de primas puede ser anual, semestral, trimestral o mensual, de acuerdo con las tarifas autorizadas a la Compañía.

La Compañía no está obligada a cobrar las primas ni a dar aviso de su vencimiento. En caso de que así lo haga no implica que contraiga esa obligación para el futuro ni que se está modificando el Contrato en ese sentido.

CLÁUSULA No. 8 VIGENCIA

Se estipula en las Condiciones Particulares de esta Póliza la vigencia, la cual puede ser Anual o Periódica con renovación automática hasta el año.

Certificado Individual de Seguro:

La Compañía emitirá un Certificado de Seguro por cada Asegurado que sea inscrito, en el cual se hará constar el número de la Póliza y del Certificado, el nombre del Contratante y del Asegurado, domicilio, suma asegurada, fecha de vigencia del seguro, deducible, el nombre de los Beneficiarios, edad y parentesco del Beneficiario con el Asegurado.

Los Certificados serán entregados a los Asegurados por medio del Contratante.

CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS

El Asegurado tendrá derecho a designar un tercero como Beneficiario sin la necesidad del consentimiento de la Compañía. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro. El Asegurado, aún en el caso de que haya designado en la Póliza a un tercero como Beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

El derecho de revocar la designación del Beneficiario cesará solamente cuando el Asegurado haga renuncia de él, lo comunique al Beneficiario y a la Compañía. La renuncia se hará constar forzosamente en la Póliza y esta constancia será único medio de prueba admisible.

Salvo lo dispuesto anteriormente, esta cláusula establece en provecho del Beneficiario un derecho propio sobre el crédito que el Artículo 1236 del Código de Comercio le atribuye, en cual podrá exigir directamente a la Compañía.

CLÁUSULA No. 10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

- 1) El Contratante y el Asegurado se comprometen a suministrar a la Compañía todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de este seguro.
- 2) El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si él o el Contratante dejan de cumplir maliciosamente con el suministro de información necesaria o emplean comprobantes falsos.
- 3) Obligaciones específicas para el Contratante:
 - a. Adjuntar en formato electrónico, los datos generales de los Asegurados.
 - b. Recaudar (de corresponder) de las personas del Grupo Asegurado la cantidad de la prima con la que contribuyen y pagar a la Institución de Seguros la prima total.
 - c. Informar por escrito a la Institución de Seguros:
 - El ingreso al Grupo Asegurado de nuevas personas, adjuntando los consentimientos respectivos y demás documentación que le requiera la Compañía
 - La separación definitiva de alguna persona asegurada del Grupo Asegurado
 - Cualquier situación de los Asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la Póliza
 - La terminación de su calidad como Contratante.
 - d. Dar a conocer a las personas que se van a asegurar la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
 - e. Entregar el certificado individual de seguro a cada persona del Grupo Asegurado.
 - f. No efectuar cargos adicionales a los Asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.

g. Cuando proceda, en el caso de terminación anticipada del seguro, entregar al Asegurado la prima correspondiente que le haya sido devuelta por la Compañía.

CLÁUSULA No. 11 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

Son prohibiciones del Contratante:

- a) Declaraciones falsas o inexactas del Grupo Asegurado.
- b) No informar en los tiempos establecidos en las Condiciones Generales y Especiales de la Póliza información que modifique las condiciones del Grupo Asegurado.
- c) 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 por escrito a la Compañía, cualquier cambio que se efectuare en su profesión y ocupación o las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento que las conozca. La Compañía, a su vez, comunicará por escrito al Asegurado su decisión sobre la continuación, modificación o rescisión del Contrato, en este último caso su responsabilidad concluirá quince (15) días después de haber comunicado tal resolución al Asegurado. 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.

Para los efectos del primer párrafo se presumirá siempre 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, en el caso de agravación esencial del riesgo sobre algunas personas, 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, aunque el riesgo se agrave para todas, si el Asegurado paga a la Compañía las primas mayores que eventualmente le debe conforme a la tarifa respectiva.

CLÁUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO

Al ocurrir un accidente cubierto por esta Póliza, el Asegurado o Beneficiario en su caso deberá notificarlo de inmediato a la Compañía a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha del accidente.

El aviso dado a la Compañía por o a nombre del Asegurado o del Beneficiario, según sea el caso, o a cualquier agente autorizado de la Compañía, con datos suficientes para identificar al Asegurado, será considerado como aviso dado a la Compañía. La omisión del aviso dentro del término señalado en esta Póliza no invalidará ninguna reclamación si se demuestra que no fue posible dar dicho aviso y que éste se dio tan pronto como fue posible.

En los casos que, por razones ajenas o no imputables al Asegurado o Beneficiario, ocurran atrasos en la emisión de dictámenes o certificaciones por parte de las autoridades competentes y/o no se presenten los documentos requeridos en el plazo otorgado, o si se demuestra ante la Compañía la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado, esta no podrá considerar que el aviso se dio de manera inoportuna.

El Asegurado o el/los Beneficiario(s) deberán comprobar el reclamo, utilizando los formularios que para tal objeto les proporcione la Compañía y de acuerdo con las instrucciones en ellos contenidas. Asimismo, estos estarán obligados a presentar a la Compañía, cualquier otro documento que se les requiera con el objeto de comprobar el reclamo.

La Compañía a su propio costo, tendrá el acceso y la oportunidad de hacer examinar al Asegurado por un médico de su confianza cuando lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente una reclamación

bajo esta Póliza, y también el derecho y la oportunidad de realizar una autopsia en caso de muerte, cuando no fuere prohibido por la Ley.

Reclamación de Indemnización

El Asegurado deberá presentar toda la documentación necesaria para la atención del reclamo, misma que se detalla a continuación:

1. Aviso del siniestro (Formulario proporcionado por la Compañía).
2. Diagnóstico médico extendido por el médico tratante.
3. Comprobantes originales de honorarios médicos, medicinas y laboratorios
4. En caso de muerte también presentar:
 - a) Acta de defunción.
 - b) Documentación legal que identifique a los beneficiarios.
 - c) Dictamen o certificación de autoridad competente.

Pago de la indemnización:

Todas las indemnizaciones previstas en este Póliza serán pagadas, observando lo prescrito en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

En los casos en que la institución haya pagado un siniestro dentro del plazo señalado y posteriormente se probare que existió dolo o fraude, la institución podrá repetir contra quien haya recibido el pago ilegalmente.

Todas las indemnizaciones son pagaderas al Asegurado, excepto la indemnización por muerte accidental del Asegurado, la que será pagada al Beneficiario, en el caso de que éste hubiese fallecido, se pagará al heredero legal del Asegurado, salvo pacto en contrario.

CLÁUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA

Cuando por cualquier causa la Compañía opte por la rescisión del Contrato, ella devolverá en efectivo al Asegurado, el importe calculado a Prorrata de la prima no devengada. Esta rescisión no invalidará el derecho de la indemnización por cualquier accidente ocurrido con anterioridad y durante la vigencia de esta Póliza.

El Asegurado queda facultado para rescindir este Contrato de Seguro en cualquier momento y la Compañía devolverá a éste la prima no devengada a prorrata. Esta rescisión no invalidará el derecho de la indemnización por cualquier accidente ocurrido con anterioridad y durante la vigencia de esta Póliza.

CLÁUSULA No. 15 RENOVACIÓN

La Compañía se reserva el derecho de renovar esta Póliza al final de cada aniversario anual a la tasa que estuviere en vigor en el momento de las renovaciones.

CLÁUSULA No. 16 PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescriben 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 riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa 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 estos 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 que, de conformidad con los preceptos legales, la Compañía hiciera para el cobro de dicha prima.

CLÁUSULA No. 17 CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto las Instituciones de Seguro y sus contratantes Compañía 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.

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. 18 COMUNICACIONES

Toda declaración o comunicación a la Compañía relacionada con la presente Póliza deberá hacerse por escrito a la Oficina principal de la misma.

Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones, declaraciones o pagos a nombre de la Compañía.

Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante o al Asegurado o sus causahabientes, las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella.

CLÁUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD

El presente seguro cubre los riesgos detallados en esta Póliza originados en accidentes ocurridos dentro del territorio nacional, pudiendo constar en las Condiciones Particulares de esta Póliza ampliación de la territorialidad.

CLÁUSULA No. 20 SUICIDIO

El seguro proporcionado por esta Póliza no es aplicable a suicidio o tentativa del suicidio (esté o no el Asegurado en su sano juicio).

CLÁUSULA No. 21 EDAD

Esta Póliza sólo ampara a personas de dieciséis (16) 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.

Si a consecuencia de inexacta declaración de la edad real del Asegurado al tiempo de la celebración o en su caso de la renovación del Contrato del seguro, hubiera estado fuera de los límites fijados, los beneficios de la presente Póliza quedarán nulos y sin ningún valor para con el Asegurado y la Compañía reintegrará al Contratante el 75% de la parte de la prima correspondiente a ese Asegurado que se hubiera pagado en el último año de vigencia de la Póliza.

Si en el momento de celebrar el Contrato de seguro o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en la Póliza y extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nuevas pruebas de edad cuando haya de pagar el siniestro por muerte del Asegurado.

Se estará además a lo dispuesto en el Artículo 1231 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No. 22 PERÍODO DE GRACIA

Vencida una prima, el Asegurado disfrutará de un período de gracia de treinta (30) días sin cargo de intereses, para el pago de la siguiente prima. La Póliza continuará en pleno vigor durante este período de

gracia; pero en el caso de muerte del Asegurado durante estos treinta (30) días, la prima en descubierto será deducida del pago que la Compañía tuviere que hacer.

Si al terminar el período de gracia la prima no ha sido pagada, esta póliza caducará sin necesidad de aviso o declaración especial.

CLÁUSULA No. 23 REHABILITACIÓN

En caso de aceptación posterior de una prima por la Compañía o por cualquiera de sus agentes debidamente autorizados, rehabilitará la Póliza, pero únicamente para amparar la pérdida resultante de lesiones por accidentes sufridos después de la rehabilitación.

CLÁUSULA No. 24 INDISPUTABILIDAD

Esta Póliza es indisputable desde la fecha de su emisión, siempre que el Asegurado cumpla con las estipulaciones hechas en la solicitud.

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

CLÁUSULA No. 25 ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en que el Asegurado, o 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 Instituciones de Seguros y Reaseguros y demás normativa aplicable emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.