

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL CONDICIONES GENERALES

De conformidad con el Artículo 729 del Código de Comercio, si el contratante del Seguro o Asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o Póliza emitida por la Institución de Seguros, podrá devolverlo dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que la hubiera recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la Póliza o contrato.

CLÁUSULA No. 1: COBERTURA

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

A. COBERTURAS BÁSICAS:

I. **MUERTE ACCIDENTAL:** Bajo esta cobertura, al ocurrir el fallecimiento por causa accidental del Asegurado, la Compañía se obliga a pagar a el Beneficiario, la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, con deducción de las cantidades que se hubieren abonado por concepto de Incapacidad Permanente. Se incluyen en esta cobertura personas de quince (15) a sesenta y cinco (65) años, con terminación de la cobertura al cumplir los setenta (70) años de edad.

II. **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 una aeronave 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, y 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 del mundo.

III. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA:

- a) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción; la electrocución.
- b) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado, siempre que no hayan sido suministrados intencionalmente.
- c) La rabia.
- d) El carbunco o tétanos de origen traumático.
- e) Las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente Póliza.

- f) Los accidentes que sobrevengan en la práctica como aficionado de los siguientes deportes: gimnasia, tenis, golf, remo, natación, yachting, (deporte de vela) excursiones, caza, esgrima, patinaje, tiro, pesca, equitación, bochas, pelota vasca, uso de bicicletas y automóviles, siempre que no se produzcan mientras el Asegurado tome parte en carreras, luchas, apuestas y otros concursos de competencia o sus preparativos.
- g) Los accidentes que sobrevengan en caso de legítima defensa, en las tentativas de salvamento de personas o de bienes, durante la prestación de servicio militar en tiempo de paz, y los producidos por el rayo, el asalto, homicidio o tentativa de homicidio, asesinato o tentativa de asesinato cometidos en agravio del Asegurado, siempre y cuando no hayan sido perpetrados por el Beneficiario del seguro.

B. 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:

- I. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Bajo esta cobertura, La Compañía pagará la suma correspondiente al grado de Incapacidad Permanente del Asegurado, basándose en la Tabla de Indemnizaciones incorporada a la presente Póliza y que forma parte integrante de ella.
- II. **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. Si el Asegurado pudiera ocuparse parcialmente de su trabajo, la indemnización será reducida en proporción.
- III. **REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS:** En caso de accidente, La Compañía pagará al Asegurado los gastos de honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios, hasta el total de la Suma Asegurada bajo esta cobertura.

Queda entendido que esta suma no se aplicará por cada accidente separado, y que las indemnizaciones que se pagaren, se irán acumulando, hasta llegar a la suma total asegurada bajo este riesgo, en cuyo caso podrá restablecerse mediante el pago de la prima correspondiente, calculada a prorrata, por el período que faltare para el vencimiento de la Póliza.

Si el Asegurado sufriese varios accidentes sucesivos durante la vigencia de la Póliza, las indemnizaciones previstas en el Inciso II "Incapacidad Temporal" de esta cláusula, se liquidarán en forma completamente independiente para cada accidente, pero tratándose del Inciso I "Incapacidad Total y Permanente" cada indemnización abonada 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 el caso de Incapacidad Permanente.

- IV. Los accidentes que sobrevengan en la práctica de fútbol (balompié), béisbol, esquí acuático, polo, rodeo, rugby y boxeo.
- V. Los accidentes que sobrevengan mientras el Asegurado se dedique a la pesca a más de tres (3) millas de costa.

- VI. Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre a bordo de aviones privados en calidad de piloto o pasajero.**
- VII. Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre manejando motoneta, motocicleta y otros vehículos de motores similares.**

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

CLÁUSULA No. 2: EXCLUSIONES

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

- a) Cualquier enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivos por accidentes amparados por la presente Póliza.**
- b) Inhabilitación o muerte proveniente de cualquier daño que intencionalmente se infiera el Asegurado, así como lesiones, homicidio o tentativa de homicidio causados al Asegurado intencionalmente por los Beneficiarios de esta Póliza.**
- c) Ninguna lesión, inhabilitación, desmembramiento, muerte o daño que tuviesen por causa, directa o indirecta, alguna enfermedad o afección mental, así como los que se produzcan en estado de embriaguez o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas, estupefacientes o en estado de sonambulismo.**
- d) Los accidentes provocados por infracciones 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.**
- e) Ninguna lesión, mortal o no, que fuere causada directa o indirectamente por motivos de guerra o revolución, por movilizaciones y concentraciones preventivas, ya sea que el Asegurado esté o no prestando servicios militares; que el Asegurado participe por culpa grave de él mismo o de sus Beneficiarios de esta Póliza, en motines, huelgas, alborotos populares, insurrecciones, en riñas o actos delictuosos.**
- 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.**
- 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 accidentales.**
- k) Lesiones que el Asegurado sufra mientras se encuentra tomando parte en competencias en cualquier clase de vehículos.**
- l) Actos temerarios no justificados por ninguna necesidad humanitaria, tales como, pero no limitando a desafíos, apuestas, andinismos fuera de senderos marcados y similares.**
- m) Efectos de la energía nuclear en cualquier forma.**
- n) Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.**
- o) Las lesiones producidas por la acción de los rayos X, el radium y sus componentes.**
- p) Las infecciones producidas por picaduras y/o mordeduras de serpientes o insectos venenosos.**

CLÁUSULA No. 3: FORMAN PARTE DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA No. 4: DEFINICIONES

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

- 1) Accidente:** Para los efectos de este contrato, se entenderá como accidente la acción repentina de un agente violento, súbito, externo e involuntario que produce daños en el Asegurado, que cause a éste lesiones corporales que puedan determinarse de una manera cierta por un médico competente.
- 2) Actividad Económica:** El giro o finalidad del negocio y/u ocupación del Asegurado.
- 3) Agravación de Riesgo:** Cambios en la ocupación o en la salud del Asegurado que por su impacto puede cambiar la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Compañía no habría dado su consentimiento o la habría dado en condiciones distintas si al celebrarse el contrato se hubiera conocido el estado o situación.
- 4) Asegurado:** El nombre de la persona natural que aparecen en las Condiciones Particulares como Asegurado.
- 5) Anexo o Endoso:** Texto agregado a la Póliza y autorizado por la Compañía para incorporar cambios, modificaciones o aclaraciones. Forma parte inseparable de las condiciones de este contrato.
- 6) Beneficiario:** La persona natural o jurídica que de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza recibirá el pago de la indemnización después de la ocurrencia de un siniestro.
- 7) Cobertura:** Es la protección que otorga La Compañía al Asegurado por medio de los beneficios de la póliza.
- 8) Condiciones Particulares:** Estipulaciones del contrato de seguro relativas a la naturaleza del riesgo cubierto que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del Asegurado y los beneficiarios, si los hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, el lugar y la forma de pago, vencimiento de la prima, la vigencia del contrato, entre otros.
- 9) Compañía:** Seguros del País, S.A.
- 10) Enfermedad Pre-existente:** Se entiende por condiciones pre-existentes: enfermedades, lesiones, condiciones o síntomas que se hubieren manifestado dentro de los dos (2) años anteriores a la fecha de efectividad de la cobertura para la persona asegurada; y que en consecuencia ha recibido o recibió tratamiento médico o servicios, y que por sus síntomas o signos inducirían a una persona normalmente prudente a asistir o consultar un médico para diagnóstico, cuidado o tratamiento.
- 11) Fallecimiento:** Es la muerte del Asegurado ya sea por accidente o enfermedad. Para los casos de “Muerte Presunta” esta Póliza se registrará por lo establecido en el Código Civil y cualquier otra ley que regule al respecto al momento de ocurrir el siniestro.
- 12) Indemnización:** Es el pago que se realiza al Asegurado o beneficiario una vez que se materialice los riesgos cubiertos por la póliza contratada.
- 13) La Ley:** Las leyes aplicables de la República de Honduras.
- 14) Póliza:** Documento que instrumenta el contrato de Seguro, en el cual se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el Asegurado y la Compañía Aseguradora.

- 15) Riesgo:** Se emplea este concepto para expresar indistintamente dos (2) ideas diferentes; de un lado, riesgo como la persona asegurada; de otro, riesgo como posible acontecimiento, cuya aparición real o existencia se previene y ampara en la Póliza.
- 16) Siniestro:** Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce la aparición del principio indemnizatorio, obligando a la Compañía Aseguradora a satisfacer, total o parcialmente, al Asegurado o a sus Beneficiarios, la suma asegurada contratada.
- 17) Suma Asegurada:** Es la cantidad contratada por el Asegurado que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar en caso de siniestro.

Cualquier palabra o expresión que haya recibido un significado específico en esta Póliza, en algún anexo o sección, conservará la misma definición en cualquier lugar que aparezca en la Póliza, anexo o sección.

CLÁUSULA No. 5: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

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

CLÁUSULA No. 6: DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

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

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

CLÁUSULA No. 7: PAGO DE PRIMA

El valor de la prima correspondiente a esta Póliza vence en la fecha de celebración del contrato por lo que se refiere al inicio de vigencia de la Póliza o en otras fechas que sean acordadas entre la Compañía y el Asegurado y descritas en las Condiciones Particulares. La forma de pago puede ser cambiada en cualquier momento de la vigencia de la Póliza, previa solicitud escrita del Asegurado y aceptada por la Compañía mediante anexo firmado y adherido a la Póliza en que se haga constar la modificación.

Si el Asegurado no hace el pago de la prima en las fechas indicadas, la Compañía podrá requerir que lo haga dentro de quince (15) días calendario por medio de carta certificada con acuse de recibo. Transcurrido ese plazo sin que efectuó dicho pago, quedarán automáticamente en suspenso los efectos de la presente Póliza. Si dentro de los siguientes diez (10) días calendario el Asegurado no efectúa el pago, la Compañía podrá declarar la rescisión del contrato, notificándolo al Asegurado, y exigirle por vía ejecutiva el pago de la prima correspondiente al período de vigencia de esta Póliza previo a su rescisión. En caso de ocurrir un siniestro cubierto por esta Póliza antes de quedar en suspenso los efectos de la póliza, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Asegurado o Beneficiario del

Asegurado el total de la prima pendiente de pago, o las fracciones aún no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo de seguro contratado.

CLÁUSULA No. 8: VIGENCIA

La vigencia de esta Póliza será anual a partir de la fecha detallada en las Condiciones Particulares; y vencerá automáticamente al mediodía de la fecha en que para su terminación se expresa en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA No. 9: BENEFICIARIOS

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

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

Si existen varios Beneficiarios designados y alguno muere antes que el Asegurado, la Suma Asegurada se distribuirá entre los Beneficiarios sobrevivientes en la siguiente forma: a) Por partes iguales si no hubiera señalado cuota, b) En proporción a sus respectivas cuotas en caso de haberlas. Todo ello sin perjuicio de pacto en contrario.

Si ningún Beneficiario sobrevive al momento que fallezca el Asegurado o si éste fallece sin haber designado Beneficiarios, la Suma Asegurada se pagará a sus herederos.

En caso de que el Asegurado designe a un Beneficiario Irrevocable, no podrá modificarse ni cancelarse por orden del Asegurado sin el previo consentimiento del Beneficiario Irrevocable consignado en la Póliza.

CLAUSULA No. 10: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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

CLÁUSULA No. 11: AVISO DEL SINIESTRO

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

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

En caso de siniestro se deberá proporcionar los siguientes documentos:

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No. 46/09-07-2020.

A.- EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

- 1) El Beneficiario o su representante legal deben dar aviso por escrito a la Compañía dentro de las cuarenta y ocho (48) horas hábiles siguientes en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que lo produjeron.
- 2) Formulario de reclamación debidamente completado.
- 3) Acta de Defunción original.
- 4) Constancia de la Autoridad competente.
- 5) Copia de la Tarjeta de Identidad del Beneficiario mayor de edad. En caso de existir Beneficiario menor de edad, se requerirá copia de la partida de nacimiento y Certificación de Tutoría Legal.
- 6) Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

B.- Para la Cobertura de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO

- 1) El Asegurado, Beneficiario o su representante legal deben dar aviso del accidente a la Compañía a través de una carta con acuse de recibo dentro de los cinco (5) días calendario contados desde la fecha que ocurrió el accidente.
- 2) Formulario de reclamación debidamente completado.
- 3) Informe o dictamen médico de la declaratoria de incapacidad, atestiguando causas, naturaleza y probables consecuencias de la lesión sufrida.
- 4) Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

C.- Para las coberturas de INCAPACIDAD TEMPORAL y REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS DEL ASEGURADO

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

Si el accidente ocurrió fuera del territorio Hondureño, la Compañía concede para el aviso respectivo un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados desde la fecha del suceso.

La falta de cumplimiento dentro de los plazos fijados, de las obligaciones señaladas en esta Cláusula y en cada uno de sus incisos, permitirá a la Compañía disminuir la indemnización a la cuantía que habrá abarcado, 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.

CLÁUSULA No. 12: TERMINACIÓN ANTICIPADA

Este Contrato de Seguro termina de forma anticipada su cobertura por las siguientes causas:

- 1) Por falta de pago de la prima.
- 2) A solicitud del Asegurado, en cuyo caso, la Compañía tendrá el derecho de retener la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la Póliza ha estado en vigor, de acuerdo con la tarifa a corto plazo.

- 3) Por decisión de la Compañía, en este caso, la Compañía deberá notificar al Asegurado por los menos quince (15) días hábiles de anticipación, a través de: a) Medio escrito con acuse de recibo, b) Correo electrónico, c) Correo certificado, d) Cualquier otro medio que demuestre la comunicación con el Asegurado.

En los casos de vigencia a corto plazo se aplicará la siguiente tabla:

Vigencia del Seguro	Porcentaje	Vigencia del Seguro	Porcentaje
Hasta 10 días	15%	de 4 meses a 5 meses	70%
De 10 días a 1 mes	25%	de 5 meses a 6 meses	75%
De 1 mes a 1.5 de mes	30%	de 6 meses a 7 meses	80%
de 1.5 de mes a 2 meses	35%	De 7 meses a 8 meses	85%
De 2 meses a 3 meses	45%	De 8 meses a 9 meses	90%
de 3 meses a 4 meses	60%	de 9 meses o más	100%

CLÁUSULA No. 13: RENOVACIÓN

Esta póliza puede ser renovada a petición del Asegurado y con previo consentimiento de la Compañía, pero la renovación deberá constar en documentos firmados por la Compañía y se registrará por las condiciones consignadas en el mismo.

CLÁUSULA No. 14: PRESCRIPCIÓN

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

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

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los párrafos anteriores.

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 1133 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No. 15: CONTROVERSIAS

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

CLÁUSULA No. 16: COMUNICACIONES

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

Salvo el cobro de las indemnizaciones en caso de siniestro, todo lo relativo a esta Póliza será tratado por conducto del Asegurado o su Beneficiario y por tanto, todas las comunicaciones o notificaciones que la Compañía tenga que hacer al Asegurado o su Beneficiario, se considerarán válidas y eficazmente cumplidas cuando éstas sean enviadas al último domicilio de éste conocido por la Compañía.

CLÁUSULA No. 17: TERRITORIALIDAD

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

CLÁUSULA No. 18: EDAD

El Asegurado, al momento de tomar el Seguro debe tener una edad comprendida entre los quince (15) y sesenta y cinco (65) años, renovable hasta el cumplimiento de los setenta (70) años de edad.

En consecuencia el Seguro será nulo para aquellas personas que lo hubieren suscrito y cuyas edades estén fuera de los límites mencionados; en este caso, la Compañía restituirá al Asegurado o al Beneficiario el valor de la prima pagada.

CLÁUSULA No. 19: PERIODO DE GRACIA

Después de pagar la primera prima, se concede para el pago de las otras, un período de gracia de treinta (30) días calendario, durante el cual no se imponen intereses y la Póliza continúa vigente.

Pero si al terminar dicha prórroga la prima no ha sido pagada, la cobertura de esta Póliza se terminará automáticamente, de acuerdo a lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 1249 del Código de Comercio. En caso de ocurrir un siniestro durante el período de gracia la Compañía deducirá la prima adeudada de la indemnización que corresponda.

CLÁUSULA No. 20: REHABILITACIÓN

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

CLÁUSULA No. 21: 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 racional. Posteriormente, según el caso, se remitirá a la Compañía cada quince (15) días calendario certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. 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 demostre 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 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.

CLÁUSULA No. 22: PERSONAS NO ASEGURABLES

Serán nulas y sin ningún valor, las Pólizas extendidas a nombre de personas que al tiempo de la celebración del contrato fuesen ciegas, sordas, lisiadas, epilépticas, alienadas o que, por razón de padecer de una enfermedad orgánica o de defectos físicos, hayan quedado incapacitadas en un sesenta por ciento (60%) o más.

Si durante la vigencia de esta Póliza se produjera una de estas situaciones, quedarán en suspenso ipso-facto los efectos del seguro, obligándose al Asegurado a comunicar el hecho de inmediato a la Compañía, para que ésta, dentro de un plazo de quince (15) días, resuelva sobre la continuación o rescisión del contrato. Si la Compañía optase por la rescisión devolverá al Asegurado la parte de la prima que corresponda al período durante el cual ya no correrá el riesgo.

CLÁUSULA No. 23: TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE

a) INCAPACIDAD TOTAL

Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente	100%

b) INCAPACIDAD PARCIAL

I Cabeza

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

II Miembros Superiores

	Derecho	Izquierdo
Pérdida total de un brazo, hasta	65%	52%
Pérdida total de una mano, hasta	60%	48%
Fractura no consolidada de una mano (pseudoartrosis total), hasta	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional, hasta	30%	24%
Anquilosis del codo en posición no funcional, hasta	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional, hasta	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional, hasta	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional, hasta	15%	12%
Pérdida total del dedo pulgar, hasta	18%	14%
Pérdida total del dedo medio, hasta	9%	7%
Pérdida total del dedo anular o del meñique, hasta	8%	6%

III Miembros Inferiores

Pérdida total de una pierna, hasta	55%
------------------------------------	-----

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

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

La pérdida parcial de los miembros u órganos serán indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo cuando se hubiera producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, si se tratara del pulgar, y a la tercer parte, por cada falange, si se tratara 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.

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

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

CLÁUSULA No. 24: EXENCIÓN DE RESTRICCIONES

Esta Póliza está exenta de toda clase de restricciones relativas a residencia, género de vida, época y lugar en que ocurra el fallecimiento del Asegurado, siempre y cuando su ocupación esté dentro de los marcos legales establecidos.

CLÁUSULA No. 25: PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

CLÁUSULA No. 26: DETERMINACIÓN DE SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada individual se determinará de acuerdo con las bases fijadas entre el Asegurado y la Compañía, que aparecen indicadas en la solicitud de esta Póliza, y se consignará en las Condiciones Especiales de la misma.

CLÁUSULA No. 27: MODIFICACIONES

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

CLÁUSULA No. 28: REPOSICIÓN

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

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.

Esta Póliza 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 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.