

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

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

CLÁUSULA No. 1 COBERTURAS BASICAS

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

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

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

TOTAL	%
Estado absoluto e incurable de alineación mental que no permitirá al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida	100
Fractura incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente	100
PARCIAL	%
CABEZA	
Sordera total e incurable de los oídos	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

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

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

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

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

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

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

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES

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

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

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

sangre eran iguales o mayores al límite establecido en la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual;

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

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

CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES

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

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

CONDICIONES GENERALES

- h) Contratante:** Se entiende por la persona natural o jurídica que contrata y realiza el pago de las primas de la póliza colectiva.
- i) Endoso o Anexo:** Documento que se adhiere con posterioridad a la póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la Institución de Seguros y el contratante, según corresponda.
- j) Incapacidad Permanente Parcial:** puede ser temporal o permanente y bajo las pólizas de Accidentes Personales lo que se cubre son incapacidad parciales permanentes. Esta incapacidad es como una consecuencia de accidente donde el Asegurado presenta disminución definitiva en alguna o algunas de sus facultades en un grado superior al 15%, pero inferior al 65%.
- k) Incapacidad Total y Permanente:** grado de invalidez permanente igual o superior a un 65% de su capacidad para ejercer cualquier actividad normal, cuya duración sea mayor a seis (6) meses.
- l) Incapacidad Temporal:** Aquella que le impide desempeñar su capacidad por un tiempo determinado (menos de 365 días) y que la disminución en alguna o algunas de sus funciones sea menor al 15%.
- m) Ley:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.
- n) Póliza o Contrato de Seguro:** Es el documento o conjunto de documentos que regulan la relación contractual del seguro y que están compuestos por las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, si hubieren.
- o) Prima:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que La Compañía cubra los riesgos contratados mediante la presente póliza.
- p) Suma Asegurada:** Es el valor contratado por el tomador del seguro por el cual la Compañía está obligada a pagar, de acuerdo a las condiciones especiales o particulares, en el caso de un siniestro cubierto por la póliza.
- q) Siniestro:** Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada y/o Beneficios Adicionales contratados.

CLÁUSULA No. 5 LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

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

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

CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

El Asegurado perderá todo derecho a las indemnizaciones y la Compañía quedará relevada de toda responsabilidad bajo esta Póliza cuando el Asegurado realice declaraciones que fueren falsas, inexactas o que contengan omisiones voluntarias, en la Solicitud de Seguro o cualquier otro documento que entregue a la Compañía respecto a hechos o circunstancias importantes para la apreciación y/o evaluación del riesgo al que se le dará cobertura.

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Asegurado su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que 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 (1) 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, 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 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 Contratante o 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.

A pesar de la omisión o de la inexacta declaración de los hechos, él asegurador no podrá resolver 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

Además, a lo dispuesto en el Artículo 1142 y 1143 del Código de Comercio de Honduras.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No.7 PAGO DE PRIMA

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

Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por media de cláusulas en que se convenga que el seguro no entrará en vigor sitio después del pago de la primera prima.

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 el asegurador 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 empresa aseguradora las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

Cuando el Asegurado diera por terminado el contrato, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que correspondiere al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor. Cuando la Compañía lo diere por terminado, se devolverá la prima no devengada por el tiempo que falte para la extinción natural del contrato.

Aplican las demás regulaciones detalladas en los artículos del 1129 al 1137 del Código de Comercio de Honduras.

CLÁUSULA No.8 VIGENCIA

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

CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS

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

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

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

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

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

El asegurado, aun 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.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario, y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiera designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario, o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo 1235 del Código de Comercio.

Por herederos o causahabientes designados como beneficiarios deberá entenderse, primero, los descendientes que deban suceder al asegurado en caso de herencia legítima y el conyugue que sobreviva, y después, si no hay descendientes ni conyugues, las demás personas con derecho de sucesión.

Si el Asegurado omitiere expresar el grado de parentesco o designare como beneficiario de su póliza a personas que no deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada uno, el seguro se distribuirá entre todas ellas por partes iguales.

Aplican las demás regulaciones detalladas en los artículos 1224 y del 1233 al 1247 del Código de Comercio de Honduras.

CLÁUSULA No. 12 AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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

Para los efectos del párrafo anterior se presumirá siempre:

- I. Que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la Compañía habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga; y,

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.

CLÁUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO

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

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

La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de Informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo 1147 del Código de Comercio.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA

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

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

No obstante el término de vigencia del contrato éste podrá darse por terminado de parte de la Compañía por la agravación esencial del riesgo previsto, concluyendo la responsabilidad de la Compañía quince (15) días después de haber comunicado su resolución al Asegurado, en el entendido que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la Compañía habría contratado en condiciones diferentes si al celebrar el contrato hubiera conocido el verdadero estado de las cosas.

Aplican las demás regulaciones detalladas en el artículo el 1249 del Código de Comercio.

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

CLÁUSULA No. 15 RENOVACIÓN

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

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

CLÁUSULA No. 16 PRESCRIPCIÓN

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

El plazo a que se refiere esta cláusula no correrá en caso de omisión falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día que la Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

llegado a conocimiento de los interesados quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

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

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

CLÁUSULA No. 17 CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre La Compañía y el Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o término del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación y arbitraje o por la vía judicial.

El sometimiento a uno de estos procedimientos será de cumplimiento obligatorio hasta obtener el laudo arbitral o sentencia basada en autoridad de cosa juzgada según sea el caso, la Comisión no podrá pronunciarse en caso de litigio salvo a pedido del juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA No.18 COMUNICACIONES

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

CLÁUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD

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

CLÁUSULA No. 20 EDAD

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

CLÁUSULA No. 21 PERÍODO DE GRACIA

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

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

cancelar la cobertura para dicho Asegurado, considerando la fecha de cancelación la fecha de vencimiento en que debió ser pagada la totalidad de la prima debida.

Aplican las demás regulaciones detalladas en el artículo 1250 del Código de Comercio de Honduras.

CLÁUSULA No. 22 REHABILITACIÓN

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

- a) Evidencia de asegurabilidad del asegurado a satisfacción de la Compañía.
- b) Al pago de todas las primas vencidas desde la cancelación de la póliza hasta la fecha de rehabilitación de la póliza.

CLAUSULA NO. 23 DEDUCIBLE: No aplica Deducible

CLÁUSULA No. 24 INDISPUTABILIDAD

Este Contrato se basa en las Solicitud del Asegurado y, por consiguiente, cualquier dato inexacto o que haya sido ocultado, que conocido por la Compañía la hubiere modificado el riesgo aceptado, pudiera producir nulidad del Contrato; salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o reticencia, no manifestare al Contratante y/o Asegurados su deseo de impugnar el Contrato dentro de los tres (3) meses en que haya tenido tal conocimiento. Si el Contratante y/o Asegurados hubiesen procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante manifestación que estos harán a la Compañía dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvieron conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Este Contrato de Seguro será disputable dentro de los dos (2) primeros años contados a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza o de la Fecha de Inicio de Vigencia de la Cobertura de cada Asegurado, durante el cual la Compañía se reserva el derecho de investigar la presencia de omisiones o declaraciones inexactas en la celebración del Contrato de Seguro o en la activación de cada cobertura individual. Una vez transcurrido dicho plazo la Compañía renuncia al derecho de rescindir el contrato o la cobertura por omisiones o declaraciones inexactas en que hubiere incurrido el Asegurado.

CLÁUSULA No. 25 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

- I. En el caso de muerte, dentro de los diez (10) días de presentada la certificación de defunción o documento probatorio debidamente extendido por la autoridad

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No. 2/2-02-2024

CONDICIONES GENERALES

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

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente del Asegurado, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado; o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada causa adicional, salvo que esta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

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

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

Aplican las demás regulaciones detalladas en el artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros de Honduras y sus reformas.

CLÁUSULA No. 26 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.

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

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. 27 NORMAS SUPLETORIAS

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