

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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 Compañía, 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.

Se considerarán, aceptadas las ofertas de prórroga, renovación, modificación o restablecimiento de un contrato hechas en carta certificada, o cualquier otro medio escrito o electrónico con acuse de comprobación de recibo. Si la Compañía no contesta dentro del plazo de quince (15) días contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, siempre que no estén en pugna con las disposiciones imperativas del Código de Comercio o de esta Ley.

Lo dispuesto en el párrafo anterior, no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada, y en ningún caso, al seguro de persona.

CLÁUSULA No. 1. COBERTURA

RIESGOS CUBIERTOS

La Compañía pagará, en nombre del Asegurado, la pérdida por cualquier reclamo, presentado por primera vez en contra del Asegurado, durante el período de la póliza y comunicado a la Compañía en la forma exigida por la presente Póliza debido a algún acto profesional incorrecto del Asegurado únicamente en el ejercicio de los servicios profesionales que este preste y que se encuentren señalados en las Condiciones particulares de la presente Póliza.

COSTOS LEGALES Y DEFENSA DEL RECLAMO

La Compañía pagará los costos en que incurra el asegurado con la previa autorización de la Compañía para la defensa de cualquier reclamo que le sea formulado o presentado aun cuando los hechos que den lugar al reclamo no tengan fundamento, fueran falsos o fraudulentos; la Compañía pagará los costos en la medida en que se vayan incurriendo y siempre y cuando los hechos y circunstancias que den origen a las reclamaciones no se encuentren desprovistos de cobertura o se encuentren excluidos de la cobertura ofrecida por la presente póliza.

Si se llegare a determinar que los costos no están cubiertos por esta póliza, el asegurado deberá reembolsar la integridad de los mismos a la Compañía. Para el efecto, al momento en que la Compañía apruebe y proceda a desembolsar los costos, el asegurado suscribirá a favor de la Compañía, un documento en este sentido.

El asegurado designará un abogado para asumir la defensa, mas no incurrirá en costos, sin contar previamente con el consentimiento por escrito de la Compañía tanto con respecto al abogado que adelantará la defensa como respecto del monto de los honorarios que se le pagarían. Será obligación del asegurado y no de la Compañía asumir la defensa del reclamo. El asegurador tendrá el derecho de nombrar en cualquier momento un ajustador, representante o un abogado y a hacer todas y tantas investigaciones y defensas de un reclamo como considere necesario.

En caso que la Compañía en ejercicio del anterior derecho haya asumido la defensa del asegurado será igualmente su derecho devolver el control de la defensa del reclamo al asegurado en cualquier momento en que la Compañía lo considere sin que el asegurado pueda negarse a retomar la defensa de dicho reclamo.

El límite o sublímite de responsabilidad de la compañía establecido para la cobertura de costos legales y defensa del reclamo en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares son parte integral de la misma, y no ofrecen cobertura adicional al límite de responsabilidad de la compañía; en consecuencia, el pago por parte de la Compañía de tales costos reduce el límite de responsabilidad aplicable.

Estos costos están sujetos a los deducibles expresamente indicados en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares o cualquier anexo o endoso.

EXTENSIONES DE COBERTURA

Cuando así se indique expresamente en la carátula de la póliza o en las condiciones particulares, la Compañía podrá extender la cobertura arriba indicada, con sujeción a los términos y condiciones de este seguro para cubrir:

2.1. - Pérdida de documentos

La Compañía pagará los costos razonables, previamente autorizados por escrito por la Compañía, incurridos por el Asegurado para reemplazar o restaurar cualquier documento de un tercero debido a su destrucción, deterioro, alteración, pérdida o extravío durante el periodo de esta Póliza y por la cual el Asegurado sea legalmente responsable.

La presente extensión solo se aplicará siempre que:

- (a) Tal pérdida o daño tenga lugar mientras los documentos estén en tránsito o bajo la custodia del Asegurado o de cualquier otra persona a la que éste los haya confiado por razón del ejercicio habitual de sus actividades profesionales;
- (b) La pérdida o extravío de documentos haya sido objeto de una búsqueda diligente por parte del Asegurado;
- (c) La destrucción, deterioro, alteración o pérdida de documentos no sea producido por (i) desgaste, deterioro gradual, polilla u otros animales; o (ii) incendio, explosión, implosión, daños por agua, derrumbamiento o catástrofes naturales.

La responsabilidad de la Compañía por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la presente Póliza.

2.2. - Compensación por comparecencia en juicio

En caso de que las personas descritas en los apartados (i) y (ii) siguientes comparezcan en juicio en calidad de testigos, relacionado con un reclamo notificado y cubierto bajo la presente póliza, la Compañía abonará una compensación con base a las siguientes tarifas diarias especificada en condiciones particulares, para cada uno de los días durante los cuales se requiera la comparecencia en juicio:

- (i) Para cualquier socio, consejero, gerente, o directivo que este incluido en la definición de Asegurado: el monto establecido en las condiciones particulares de esta Póliza.

- (ii) Para cualquier empleado que este incluido en la definición de Asegurado: el monto establecido en las condiciones particulares de esta Póliza.

No se aplicará ningún deducible para la presente extensión de cobertura

2.3. - Infidelidad de empleados

La Compañía pagará, en nombre de cualquier Asegurado, la pérdida por cualquier reclamo basado en un fraude de un empleado hasta la fecha de descubrimiento por el Asegurado de indicios de dicho fraude.

La presente extensión de cobertura no se otorga para el autor del acto.

La responsabilidad de la Compañía por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la presente Póliza.

2.4. - Propiedad intelectual

La Compañía pagará, en nombre de cualquier Asegurado, la pérdida por cualquier reclamo basado en una infracción a la propiedad intelectual cometida por un Asegurado.

La responsabilidad de la Compañía por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la presente Póliza.

2.5. - Difamación

Difamación por injuria o calumnia:

El asegurador pagará, en nombre de cualquier asegurado, la pérdida por cualquier reclamo basado en la desacreditación de un tercero causada por actos o hechos cometidos (de responsabilidad del) por el asegurado.

La responsabilidad de la Compañía por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la presente Póliza.

CLÁUSULA No. 2. EXCLUSIONES

La Compañía no será responsable de hacer pago bajo ninguna cobertura o extensión en relación con:

3.1 Conducta

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier acto, dolo, mala fe, error u omisión que sean criminales, deshonestos, fraudulentos, maliciosos o intencionales o cualquier violación de una la ley, pero sólo sí: (a) lo anterior se ha establecido mediante cualquier sentencia, fallo u otro veredicto dictado por una corte, tribunal, juzgado o árbitro, o (b) dicho Asegurado haya admitido dichas conductas.

La presente exclusión no se aplicará a la extensión de cobertura de infidelidad de empleados en caso de haberse contratado dicha extensión.

3.2 Lesiones corporales y daños materiales Cualquier reclamo:

- (i) Por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional o mental;

La presente exclusión 3.2 (i) no se aplicará a la extensión de cobertura de difamación en caso de haberse contratado dicha extensión.

- (ii) Por daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible, o pérdida de uso del mismo.

3.3 Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes

- (i) **Cualquier reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio del periodo de vigencia o cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a hechos o circunstancias contenidos o alegados en cualquier reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio del periodo de vigencia.**
- (i) **Cualquier hecho o circunstancia para los que, previamente a la fecha de continuidad, un Asegurado hubiere razonablemente podido prever que daría lugar a un reclamo.**

3.4 Contaminación

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a descargas, dispersión, emisión o escape de, o registros relativos a contaminantes, ya sean reales, supuestos o amenazas de los mismos, o cualquier instrucción o solicitud de limpieza, remoción, contención, tratamiento, descontaminación, neutralización o realización de pruebas para monitoreo de contaminantes.

3.5 Responsabilidad contractual

Cualquier reclamo, derivado de, basado en, o atribuible a

- (i) **Cualquier responsabilidad o obligación asumida bajo un contrato o acuerdo que sobrepase el deber de cuidado, de diligencia o de cualificación que es habitual para los servicios profesionales del Asegurado; o**
- (ii) **Cualquier garantía de resultado, cláusula de penalización o de indemnización predeterminada salvo que una responsabilidad hubiere correspondido al Asegurado en ausencia de dicha garantía o cláusulas; o**
- (iii) **Cualquier retraso o fallo al realizar o finalizar cualesquiera servicios profesionales, salvo que dicho retraso o fallo se derive de un acto profesional incorrecto de un Asegurado.**

3.6 Valoración de costos

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a una falta, por cualquier Asegurado o por otros actuando para el Asegurado, en hacer una valoración correcta de los costos para realizar cualesquiera servicios profesionales.

3.7 Prácticas de empleo

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier práctica en relación con la contratación, el empleo o terminación de la relación laboral de un empleado o posible empleado, incluyendo entre otros aspectos cualquier represalia, discriminación o acoso en el trabajo.

3.8 Acciones por gobiernos u organismos de control

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier acción o investigación de un gobierno, estado, departamento u otra subdivisión del mismo, o cualquier órgano u autoridad que ejerce funciones ejecutivas, regulatorias o administrativas, salvo cuando el reclamo se origine únicamente por los servicios profesionales prestados para ellos.

3.9 Prácticas desleales

Cualquier reclamo derivado de, basado en o atribuible a alguna infracción antimonopolio, restricción de comercio o competencia desleal o injusta, ya sean reales o supuestas.

3.10 Insolvencia

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a la bancarrota, quiebra, concurso mercantil, finiquito o administración o insolvencia legalmente reconocida del Asegurado.

3.11 Infraestructura

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a:

- (i) **Una falla mecánica;**
- (ii) **Una falla eléctrica, incluyendo alguna interrupción de energía eléctrica, sobrevoltaje, apagón eléctrico; o**
- (iii) **Falla de sistemas de telecomunicaciones o de satélite.**

3.12 Patentes / secretos comerciales

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier incumplimiento de cualquier licencia sobre patentes o secretos comerciales, o cualquier violación, infracción o apropiación indebida de patentes o secretos comerciales.

3.13 Programas informáticos

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a una infracción de cualquier derecho sobre programas informáticos o sobre una tecnología informática (software technology)

3.14 Beneficios

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier accidente de trabajo, beneficio por discapacidad, beneficio o indemnización por despido, seguro por cesantía, beneficio o plan de jubilación, beneficio de seguridad social, fondo de pensión o de ahorro para el retiro, plan de participación en utilidades, cualquier plan de beneficio de empleados, o cualquiera otra obligación similar.

3.15 Deudas/ préstamos comerciales

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a: (i) cualquier deuda o préstamo comercial de un Asegurado; o (ii) cualquier garantía dada por un Asegurado para una deuda o préstamo.

3.16 Asociaciones en participación

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a servicios o trabajos llevados a cabo por el Asegurado en asociaciones en participación o por cuenta y en nombre de cualquier otra entidad de la que el Asegurado forme parte con objeto de realizar cualquier unión de empresas (conocidas como “joint ventures”), salvo que se haya obtenido previamente la aceptación escrita de la Compañía y que se haya realizado una extensión de cobertura mediante un endoso bajo la presente Póliza.

3.17 Contenido de internet

Cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a material que se haya publicado o difundido en internet cuando, anteriormente a sus publicación o difusión, el Asegurado no tenga conocimiento del contenido de tal material.

3.18 EEUU / Canadá Cualquier reclamo

- (i) **Derivado de, relacionado con, basado en, o atribuible a cualquier servicio profesional prestado dentro de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones;**
- (ii) **Presentado dentro de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones o basados en cualquiera de las leyes de estos mismos;**
- (iii) **Para ejecutar cualquier resolución o sentencia dictada por algún tribunal de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones.**

3.19 Operación significativa

Cualquier reclamo derivado de, relacionado con, basado en, o atribuible a cualquier hecho o circunstancia cometido después de que tenga efecto una operación significativa.

CLÁUSULA No. 3. FORMAN PARTE DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA No. 4. DEFINICIONES

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

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

- 1. Actividad Económica:** El giro o finalidad del negocio y/u ocupación del Asegurado.
- 2. Acto profesional incorrecto:** Cualquier incumplimiento de obligaciones o deberes, error u omisión, declaración inexacta o incierta, o incumplimiento del deber de confidencialidad cometidos o supuestamente cometidos exclusivamente en el ejercicio de los servicios profesionales del Asegurado.
- 3. 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 del contrato.
- 4. Asegurado:** El o los nombres de las personas naturales o jurídicas que aparecen en las condiciones especiales como Asegurado(s).
- 5. Beneficiario:** La persona natural o jurídica que de acuerdo con las condiciones de la póliza recibirá el pago o indemnización después de la ocurrencia de un siniestro.
- 6. Certificado de Seguro:** Documento por el que un asegurador da fe de la existencia de ciertas coberturas sobre determinados objeto o persona.
- 7. Coaseguro:** Proporción que asume cada parte del contrato de la póliza (Asegurado Compañía) a la hora de la contratación, y en consecuencia como responsabilidad de cada cual al momento de un siniestro.
- 8. Comisión Nacional de Bancos y Seguros:** Institución que tiene la responsabilidad de velar por la estabilidad y solvencia del sistema financiero y demás supervisados, su regulación, supervisión y control.
- 9. Compañía:** Seguros CREFISA, S. A.

10. Condiciones Particulares: La lista anexa a esta póliza y que forma parte inseparable de ella, donde se detallan los bienes del Asegurado y su descripción, sumas aseguradas, primas, vigencia de la póliza, extensiones incluidas, exclusiones, condiciones y acuerdos, tasas de deducible y otros detalles.

11. Costos de Defensa: Costas y gastos razonables incurridos, con el previo consentimiento por escrito de la Compañía, por cuenta de un Asegurado, derivados de un reclamo y directamente en relación con su investigación, defensa, transacción o apelación, pero no incluirá la remuneración de cualquier Asegurado, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier sociedad asegurada. Los costos de defensa incluyen los honorarios, costos y gastos razonables de un perito aprobados por la Compañía, en representación de un Asegurado, para preparar o presentar un dictamen en relación con la defensa de un reclamo cubierto.

12. Daños materiales: Daño o destrucción de bienes tangibles, causados por cualquier evento, incluyendo la pérdida de uso de los mismos como resultado de dicho evento. Pérdida de uso de bienes tangibles que no hayan sido físicamente dañados o destruidos, siempre y cuando tal pérdida de uso sea causada por un evento.

13. Deducible: Suma o porcentaje, previamente establecido en las condiciones de la póliza, que se deduce del monto de la indemnización. Es la suma inicial a cargo del asegurado.

14. Documento: Todo documento de cualquier naturaleza, incluyendo datos informáticos, que no sea billetes de banco, monedas metálicas, títulos de crédito, u otro tipo de instrumentos negociables o registros de los anteriormente mencionados.

15. Empleado: Cualquier persona física mientras que esté expresamente contratada como empleado, mediante contrato laboral, por cualquier sociedad asegurada.

Empleado no incluye a:

- (a) Cualquier socio, consejero, gerente, directivo de la sociedad asegurada;
- (b) Cualquier persona que esté o haya estado vinculada bajo contrato de servicio con la sociedad asegurada.

16. Evento: Accidente, resultante de un acto u omisión negligente del Asegurado, en la conducción normal de sus operaciones, descritas en las condiciones particulares, incluyendo la continua o repetida exposición a condiciones que, de forma inesperada y no intencional, ocasione lesiones corporales o daños materiales; únicamente durante la vigencia de esta Póliza. Se considera un solo evento todas las lesiones corporales y daños materiales, provenientes de una misma causa; sin importar el número de personas o bienes afectados.

17. Fraude /deshonestidad: La conducta fraudulenta o deshonestista de un empleado, no aprobada en forma expresa o implícita y que resulte en una responsabilidad para la sociedad asegurada.

18. Fecha de continuidad: La fecha que se señala como tal en las condiciones particulares de esta Póliza.

19. **Fecha de retroactividad:** La fecha que se señala como tal en las condiciones particulares de esta Póliza.
20. **Infracción a la propiedad intelectual:** Una infracción involuntaria de cualquier propiedad intelectual de un tercero, que no sea de patentes o de secretos comerciales, cometida con posterioridad a la fecha de retroactividad.
21. **La Ley:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio y demás aplicables de la República de Honduras.
22. **Lesiones corporales:** Lesión o herida corporal, enfermedad o incapacidad sufridas por una persona, incluyendo la muerte resultante de cualquiera de éstas en cualquier tiempo, y que sean resultado de un evento.
23. **Límite de responsabilidad:** Es la cantidad máxima que pagará la Compañía en caso de pérdida y que se especifica en las condiciones particulares de la Póliza.
24. **Litigio:** Procedimiento civil en el que se alegan daños debido a lesiones corporales o daños materiales cubiertos por esta Póliza. "Litigio" incluye: procedimientos de arbitraje, o cualquier otro procedimiento alternativo de resolución de conflictos.
25. **Período de esta Póliza:** El período que transcurre entre la fecha de inicio de vigencia hasta la fecha de terminación o expiración que se especifican en las condiciones particulares de esta Póliza.
26. **Período de descubrimiento:** Es el período inmediato posterior a la terminación del periodo de esta Póliza durante el cual se puede efectuar una notificación a la Compañía de un reclamo primeramente presentado durante dicho periodo o durante período de esta Póliza, por un acto profesional incorrecto cometido con anterioridad a la terminación del período de esta Póliza.
27. **Póliza:** Documento en el que se recoge el contrato de seguro y las obligaciones y derechos que deben asumir tanto la compañía como el asegurado, en dicho documento se plasman con detalle los instrumentos o elementos que van a estar sujetos a esa protección, además de fijarse las garantías e indemnizaciones en caso de que haya un siniestro o incidencia que dañe al bien objeto de cobertura.
28. **Prima:** Aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que este le ofrece.
29. **Reclamo:** Un requerimiento por escrito presentado por cualquier persona cuya intención sea establecer la responsabilidad del Asegurado por las consecuencias de algún acto profesional incorrecto.
30. **Responsabilidad Civil Extracontractual:** Es aquella responsabilidad que presupone un daño, independientemente de cualquier relación jurídica preexistente entre las distintas partes.

31. **Servicios profesionales:** Los servicios profesionales establecidos en las condiciones particulares de la presente Póliza.
32. **Siniestro:** Cualquier hecho que ponga en juego las garantías del contrato de seguro que se materializa por medio de la prestación de un servicio, del abono de una indemnización al asegurado o a un tercero.
33. **Tercero:** Cualquier persona natural o jurídica, con excepción de: (i) cualquier Asegurado; o (ii) cualquier persona física o moral que tenga un interés financiero o papel ejecutivo en la gestión u operación del Solicitante o de cualquier subsidiaria.

CLÁUSULA No. 5. LIMITES DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad de la Compañía en caso de siniestro se limitará hasta el monto de la suma asegurada, establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza.

CLÁUSULA No. 6. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza corresponde al límite máximo de responsabilidad de la Compañía, ha sido fijada por el Asegurado y únicamente representa la base para limitar la responsabilidad máxima de la Compañía.

A. POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS: La suma asegurada por lesiones a terceros mencionado en la presente póliza como aplicable a “cada persona”, será la cantidad máxima que la Compañía asume por la Responsabilidad Civil extracontractual que resulte de lesiones corporales, incluyendo la muerte a consecuencia de ellas, que sufra una persona en un solo accidente.

La suma asegurada mencionada en la presente póliza, en lo que respecta a cada “accidente” será la cantidad máxima que la Compañía asume pro la Responsabilidad Civil, que resulte a consecuencia de lesiones, o muerte resultante de las mismas, y que sufran dos o más personas en un mismo accidente, sin que para cada persona exceda del límite fijado para ese fin en esta misma póliza.

B. POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES: La suma asegurada por daños a terceros en sus bienes, mencionado en la presente póliza como “cada accidente”, será la cantidad máxima que la Compañía asume por daños causados a terceros en sus bienes en un solo accidente.

La suma asegurada mencionada en la presente póliza como “suma máxima” será la cantidad máxima que la Compañía asume daños causados a terceros en sus bienes durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA No. 7. INFRASEGURO

Situación que se origina cuando el valor que el asegurado o contratante atribuye al objeto garantizado en una póliza es inferior al que realmente tiene. Ante una circunstancia de este tipo, en caso de producirse un siniestro, la Compañía tiene derecho a aplicar la regla proporcional.

CLÁUSULA No. 8. LUGAR DE PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

El pago de cualquier indemnización en virtud de este Contrato, lo hará la Compañía en su domicilio social, en la ciudad de Tegucigalpa, Distrito Central salvo aquellos casos en que previa autorización de ésta, pueda hacerse en alguna de sus agencias o sucursales.

CLÁUSULA No. 9. 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.

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 concierne 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.

CLÁUSULA No.10. PAGO DE PRIMA

La prima será calculada por la Compañía de acuerdo a la suma asegurada y a las tarifas en vigor que se tengan, al momento de la celebración o renovación del Contrato.

El contratante hace constar que ha analizado la prima aplicable al caso particular del riesgo propuesto, la cual acepta incondicionalmente, si la presente solicitud resulta favorable.

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.

FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

La prima vence en la fecha de expedición de esta Póliza y su pago debe acreditarse por medio de un recibo auténtico de la Compañía.

Si la prima no fuere pagada dentro de los plazos establecidos en el contrato o en los legales, los efectos del seguro no podrán suspenderse sino quince (15) días después del requerimiento respectivo al Asegurado, el cual podrá hacerse por medio de carta certificada con acuse de recibo, dirigida al propio Asegurado o a la persona encargada del pago de las primas, al último domicilio conocido por la Compañía.

En el requerimiento se mencionará expresamente su objeto, el importe de la prima y la fecha de su vencimiento, así como el texto íntegro del presente artículo.

Diez (10) días después de la expiración de este plazo, la Compañía podrá rescindir el contrato o exigir el pago de la prima en la vía ejecutiva.

La rescisión podrá hacerse por medio de una declaración de la Compañía dirigida al Asegurado en carta certificada con acuse de recibo.

Si el contrato no fuere resuelto producirá todos sus efectos desde el día siguiente a aquel en que se hubieren pagado la prima y los gastos realizados para su cobro.

Para el cómputo de los plazos indicados en este artículo se tendrá en cuenta que no se contará el día del envío de la carta certificada, y que si el último es día festivo se prorrogará el plazo hasta el primer día hábil siguiente. Será nulo todo pacto en contra.

CLÁUSULA No. 11. VIGENCIA

La vigencia de la presente Póliza terminará automáticamente al medio día de la fecha de vencimiento estipulada en las Condiciones Particulares; sin embargo, la Póliza podrá ser prorrogada, previa aceptación de la Compañía, ratificada con la emisión del documento correspondiente, firmado por ella y con sujeción a los términos y condiciones especificados en dicho documento.

CLÁUSULA No. 12. BENEFICIARIOS

Persona designada en la póliza por el contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.

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. 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.

CLÁUSULA No. 13. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El asegurado deberá comunicar a la Compañía dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que tenga conocimiento, cualquier circunstancia que durante la vigencia de este seguro provoque una agravación esencial del riesgo. Si el asegurado omitiere el aviso o si el mismo provocare la agravación esencial del riesgo, la Compañía quedará en lo sucesivo librada de toda obligación derivada de este seguro.

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,
- 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.

Son agravaciones esenciales del riesgo:

- a) Los cambios o modificaciones en el comercio o en la industria establecidos en el edificio o edificios asegurados, o que contenga los objetos asegurados, así como también el destino o modo de utilización de dichos edificios, o de sus condiciones especiales, si como consecuencia de tales modificaciones o cambios aumenta el peligro de incendio.
- b) El hecho de que permanezcan desocupados por un período de más de treinta (30) días, los edificios asegurados o los edificios que contengan los objetos o bienes asegurados.
- c) El traslado total o parcial de los objetos o bienes asegurados a locales distintos de los designados en la Póliza; y
- d) Si el interés del Asegurado en el edificio u objetos o bienes Asegurados se traspasa a terceras personas y no se avisa este cambio a la Compañía dándole la dirección del adquiriente dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al cambio, por el Asegurado o por el mismo adquiriente. Se exceptúa el caso de transmisión de los bienes por herencia del Asegurado o por cumplimiento de sentencia.
- e) Si las circunstancias a que se refieren los incisos (a), (b) y (c) no se deben al Asegurado ni se operan con su consentimiento expreso o tácito, la Compañía tiene derecho a rescindir el contrato por medio de notificación y esta rescisión surtirá efecto quince días después de la fecha en que comunique su resolución en forma auténtica al Asegurado.
- f) Esto supone que ha sido dado aviso de los cambios a la Compañía. Pues si no se ha hecho, el Asegurado perderá todo derecho a indemnización de acuerdo con lo establecido al principio de esta cláusula.
- g) Es convenido que, sin previo permiso escrito de la Compañía y agregado a esta Póliza, el Asegurado no podrá guardar durante la vigencia de la misma, en el local o edificio asegurado, o en locales o edificios adyacentes inmediatos, cualquier material inflamable o explosivo. La Compañía no pagará indemnización alguna, si al ocurrir un siniestro, se descubre la existencia de materias de la naturaleza enunciada.

CLÁUSULA No. 14. AVISO DEL SINIESTRO

En caso de accidente, el Asegurado o el beneficiario en su caso, por sí o por medio de sus representantes, tendrán obligación de dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento del mismo.

Este aviso deberá hacer constar, los datos necesarios para identificar al Asegurado y todos los informes que razonablemente puedan obtenerse, con expresión exacta de la hora, lugar y demás circunstancias en que el accidente haya ocurrido, así como los nombres y direcciones de las personas afectadas, y si fiera posible, de testigo oculares del mismo.

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.

CLÁUSULA No. 15. TERMINACIÓN ANTICIPADA

El seguro amparado por esta Póliza vencerá automáticamente a las doce (12) horas del mediodía de la fecha del vencimiento expresada al principio de esta misma Póliza. Podrá ser prorrogado a petición del Asegurado. Pero tal prórroga deberá constar en un documento firmado por la Compañía y se registrará por las condiciones expresadas en el mismo y por las de la presente Póliza. No obstante, al término de vigencia del contrato, las partes convienen en que este podrá darse por terminado anticipadamente mediante comunicación por escrito.

Cuando el Asegurado lo de por terminado, la Compañía tendrá derecho a retener la parte de la prima proporcional al tiempo corrido, de acuerdo con la tarifa a corto plazo descrita a continuación:

TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO

DURACIÓN	Porcentaje sobre prima neta anual
15 días (duración mínima)	15%
1 Mes	20%
2 Meses	30%
3 Meses	40%
4 Meses	50%
5 Meses	60%
6 Meses	70%
7 Meses	80%
8 Meses	90%
9 Meses en adelante	100%

Puede asimismo darse por terminado el seguro, en cualquier tiempo por la Compañía, mediante una simple notificación al Asegurado, el seguro cesará en sus efectos quince (15) días después, en cuyo caso, la Compañía devolverá al Asegurado la parte proporcional de la prima pagada correspondiente al tiempo que falte por correr, desde la fecha de la terminación.

CLÁUSULA No. 16. RENOVACIÓN

El Seguro amparado por esta póliza terminará automáticamente al medio día de la fecha de su vencimiento estipulada en la misma. Este contrato podrá renovarse por períodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación conforme a la tarifa vigente de la Compañía al tiempo de la renovación, para lo cual será necesaria la expresa voluntad de las partes de renovarla.

La renovación deberá estar suscrita por los contratantes, para que se considere válida y surta todos sus efectos. La Compañía no está obligada a dar aviso al Asegurado del vencimiento de esta Póliza y se reserva el derecho de no renovar la misma.

CLÁUSULA No. 17. 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 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. 18. CONTROVERSIAS

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

CLÁUSULA No. 19. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones o declaraciones que hayan de hacerse a la Compañía se enviarán por escrito directamente al domicilio de ésta. Asimismo, todas las comunicaciones y notificaciones que la Compañía tenga que hacer a los Asegurados, se considerarán válidas y efectivamente cumplidas cuando sean enviadas por escrito al último domicilio de éste.

CLÁUSULA No. 20. OTROS SEGUROS

El Asegurado tendrá la obligación de poner por escrito en conocimiento de la Compañía inmediatamente que se suceda la existencia de todo otro seguro que contrate con otra compañía sobre el mismo bien asegurado y por el mismo interés, indicando el nombre del Asegurador y la suma asegurada. Al no cumplir el asegurado con este requisito, la Compañía queda liberada de sus obligaciones bajo esta póliza.

Tal como lo indican los artículos 1171 al 1173 del Código de Comercio, si el Asegurado ha cumplido de buena fe rindiendo la declaración de otros seguros, la Compañía podrá satisfacer la garantía hasta el valor íntegro del daño sufrido en proporción y dentro de los límites de la suma que hubiere asegurado cada una de ellas.

El asegurado que celebre nuevos contratos ignorando la existencia de seguros anteriores, tendrá el derecho de rescindir o reducir los nuevos, a condición de que lo haga dentro de los quince días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de los otros seguros.

La rescisión o reducción no producirán efectos sino a partir de la fecha en que la empresa sea notificada.

Si al contratarse el nuevo seguro, el riesgo hubiere comenzado ya a correr para alguno de los aseguradores previos, la reducción no producirá efecto, sino a partir del momento en que fuere reclamada.

CLÁUSULA No. 21. SUBROGACIÓN

Como consecuencia del pago de cualquier indemnización, la Compañía se subrogará en los derechos del Asegurado, así como en las acciones que a éste competan contra los autores o responsables del siniestro por cualquier carácter o título que sea.

El Asegurado, a petición de la Compañía deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y será responsable de los perjuicios que le acarree a la Compañía su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación. La Compañía podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado.

Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

CLÁUSULA No. 22. PERITAJE

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito calificado propuesto por escrito por ambas partes de común acuerdo; pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de un mes a partir de la fecha en que una de las partes lo haya requerido de la otra por escrito para que lo haga. Antes de empezar sus labores los dos peritos designados nombrarán a un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se niega a nombrar su perito o simplemente no lo hace dentro del plazo indicado, o si los dos peritos no se ponen de acuerdo en el nombramiento del tercero, la autoridad judicial, a petición de parte, nombrará el perito o los peritos terceros o ambos si así fuese necesario.

El fallecimiento de una de las partes cuando sea persona natural o su disolución si es una persona jurídica (sociedad), ocurrido mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o del tercero, según el caso, o si alguno de los dos peritos de las partes o el tercero fallece antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda para que lo sustituya.

Los gastos y costos que se originen con motivo del peritaje serán a cargo de la Compañía y del Asegurado cada cual por el perito que haya contratado. El peritaje a que esta cláusula se refiere, no significa la aceptación de la reclamación por parte de la Compañía simplemente determinará el monto de la pérdida a que eventualmente estuviere obligada la Compañía a resarcir, pero no la privará de cualquier excepción que pueda oponer contra las acciones del Asegurado.

Las estipulaciones de la presente cláusula se aplicarán también para resolver cualquier diferencia que surja entre el Asegurado y la Compañía sobre la forma de reconstrucción, reparación o reemplazo de la propiedad dañada, ya sea que tal diferencia surja antes de

iniciarse los correspondientes trabajos (para fijar especificaciones de los mismos) o después de efectuados (para determinar su correcto cumplimiento por parte de la Compañía).

Los peritos decidirán:

Sobre las causas del siniestro, sus circunstancias o el origen de los daños.

Sobre el valor de reposición del bien asegurado en el momento del siniestro.

Sobre el cálculo de la reclamación de los bienes dañados, separadamente.

Sobre el valor de restos aprovechables o vendibles, teniendo en cuenta su utilidad.

El mayor valor que pudieran adquirir las máquinas después de su reparación.

El peso y el valor de los restos, teniendo en cuenta su posible utilización para la reparación o para otros fines.

CLÁUSULA No. 23. TERRITORIALIDAD

La presente Póliza sólo surtirá sus efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de la República de Honduras.

CLAUSULA No. 24. DEDUCIBLE Y COASEGURO

Corresponde a la proporción del riesgo o de la pérdida a cargo del Asegurado que está representado en la cantidad o porcentaje de la suma asegurada o de la indemnización que invariablemente se deduce del pago o de la indemnización de la suma asegurada y que, por lo tanto, siempre queda a cargo del Asegurado y/o del beneficiario.

En todo caso los porcentajes y/o cantidades convenidos como deducible se estipularán en las condiciones particulares de la póliza.

CLÁUSULA No. 25. ACEPTACIÓN DE OFERTAS

Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, renovación, modificación o restablecimiento de un contrato hechas en carta certificada, o cualquier otro medio escrito o electrónico con acuse de recibo, si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince (15) días contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, siempre que no estén en pugna con las disposiciones imperativas del Código del Comercio o de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

Lo dispuesto en el párrafo anterior, no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada.

CLÁUSULA No. 26. REDUCCIÓN DEL SEGURO POR SINIESTRO

Queda entendido y convenido que las cantidades aseguradas por esta Póliza, quedarán reducidas automáticamente en la cantidad o cantidades que se hayan pagado por siniestro durante el plazo de la misma, excepto cuando por convenio entre el Asegurado y la Compañía, la suma originalmente asegurada haya sido restituida mediante el pago de la prima adicional correspondiente hasta la fecha de vencimiento natural de esta Póliza.

Si la póliza comprendiere varias localizaciones, tanto la reducción como el pago de la prima adicional, se aplicarán a la localización o localizaciones afectadas.

CLÁUSULA No. 27. REQUISITOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS

Una vez ocurrido el siniestro y habiendo observado el Asegurado lo establecido en la Cláusula No. 14 Aviso del Siniestro de las Condiciones Generales de esta póliza, éste deberá presentar su reclamación a la Compañía acompañada de los siguientes documentos:

1. Formulario de Aviso de Accidente debidamente completado y firmado.
2. Relación detallada de los daños o pérdidas en que ha incurrido.
3. Original del Certificado o Denuncia interpuesta ante la autoridad competente.
4. Informe que contenga la hora, lugar y demás circunstancias del accidente ocurrido, así como nombres y direcciones de las personas afectadas, y de ser posible, de testigos oculares del mismo.
5. Cualquier otro documento que la Compañía exija de su presentación y que sirva para respaldo del siniestro.

CLAUSULA No. 28. DISPOSICIONES EN CASO DE SINIESTROS

AVISO SOBRE RECLAMACIONES O DEMANDAS. Si se promoviere algún juicio o se presentare alguna reclamación en contra del Asegurado, en relación con los riesgos cubiertos por la presente póliza, el Asegurado deberá enviar inmediatamente a la Compañía la notificación, emplazamiento, demanda o petición recibidos por él o por sus representantes, así como todos aquellos documentos que obrasen en su poder y que directa o indirectamente se relacionen con la reclamación o demanda. En idéntica forma procederá el Asegurado o sus representantes, si fuera aprehendido o detenido en relación con las materias consideradas en este contrato.

COOPERACIÓN Y ASISTENCIA DEL ASEGURADO. El Asegurado en caso de litigio, deberá proporcionar todos los datos y pruebas necesarias para la defensa de todo procedimiento Civil y Penal que pueda incoarse como consecuencia de demanda o reclamación a que haya dado lugar, directa o indirectamente, cualquier accidente relacionado con los riesgos cubiertos por la presente póliza. Igualmente, el Asegurado deberá comparecer personalmente ante el Juez que conozca del Juicio Civil que se inicie, cuantas veces sea necesario.

CLÁUSULA No. 29. PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO

Si el Asegurado formulase una reclamación por daños y ella tuviere carácter de fraudulencia en algún aspecto, perderá todo derecho a ser indemnizado con relación al presente seguro. Lo mismo ocurrirá si el siniestro fuere intencionalmente causado por el Asegurado o con su consentimiento o complicidad.

CLÁUSULA No. 30. RESOLUCIÓN O RECTIFICACIÓN DEL CONTRATO

Si el contratante del seguro o asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del Contrato suscrito o póliza emitida por la Compañía, 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 Generales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

CLÁUSULA No. 31. FRAUDE, DOLO O MALA FE

Las obligaciones de la compañía quedarán extinguidas:

a) Si el asegurado, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

a) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.

CLÁUSULA No. 32. REPOSICIÓN

En caso de destrucción, extravío o robo de la Póliza o de cualquier Certificado, la Compañía emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Contratante o del Asegurado, según el caso, con las formalidades establecidas para este objeto, y pago de los correspondientes gastos de reposición.

CLÁUSULA No. 33. MODIFICACIONES

En los términos de la póliza quedan definidos los pactos entre la Compañía y el Asegurado, no reconociéndose por lo tanto validez a ninguna modificación que no esté consignada en ella, a menos que consten por escrito y debidamente autorizado por la Compañía. Los Agentes dependientes, Agentes independientes, Corredores de Seguros o Sociedades de Corretaje no están facultados para modificar las Condiciones de la póliza.

CLÁUSULA No. 34. CESIÓN

La presente póliza no podrá cederse ni endosarse, antes o después del siniestro, sin previo conocimiento y autorización escrita de la Compañía. La cesión o endoso que se efectuare contraviniendo lo dispuesto en la presente cláusula, inhibe al asegurado o a quien éste hubiere transferido la póliza, de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

La Compañía tendrá el derecho de rescindir el contrato dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio de dueño del objeto asegurado. Sus obligaciones terminarán quince (15) días después de notificar esta resolución por escrito al nuevo adquirente, pero reembolsará a éste la parte de la prima que corresponda al tiempo no transcurrido. Art. 1175 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No. 35. ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE LA/FT

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el asegurado, el contratante y/o el beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras.

Este Endoso se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso 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. 36. 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.

