

**SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
BANCOCCI ASISTENCIAS
CONDICIONES GENERALES**

Conforme al Artículo 729 del Código de Comercio de Honduras, si el contratante del seguro o Asegurado Titular 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 calendario 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 1. COBERTURA

1.1. RIESGOS CUBIERTOS

A. COBERTURA BÁSICA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

A.1 INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN A CAUSA DE UN ACCIDENTE

Si el Asegurado Titular es hospitalizado debido a un accidente cubierto por la póliza, la Compañía le pagará el monto diario de renta según lo establecido en el plan contratado.

A.2 INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD

Si el Asegurado Titular es hospitalizado debido a una enfermedad cubierta por la póliza, la Compañía le pagará el monto diario de renta según lo establecido en el plan contratado.

B. COBERTURA ADICIONAL DE INCLUSIÓN DEL CÓNYUGE E HIJOS

La Compañía ofrece al Asegurado Titular la posibilidad de incluir a su cónyuge y hasta tres (3) hijos, mediante el pago adicional de prima, quienes estarán amparados bajo la Cobertura Básica de Renta Diaria por Hospitalización, con un monto diario de renta establecido en las Condiciones Particulares según el plan contratado. Al igual que al Asegurado Titular, al cónyuge e hijos, les serán aplicables las condiciones y exclusiones detalladas en estas Condiciones.

C. SERVICIO DE ASISTENCIAS BANCOCCI

El Asegurado Titular y sus Dependientes, cuando corresponda, podrán contar con los servicios de asistencia descritos el anexo de asistencias adjunto.

1.2. CONDICIONANTES DE LA COBERTURA BÁSICA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

A. PERÍODO DE CARENCIA

La cobertura de indemnización diaria por hospitalización a causa de una enfermedad se encuentra sujeta a un período de carencia de treinta (30) días calendario. En el caso de hospitalizaciones a causa de un accidente no existe período de carencia.

**SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
BANCOCCI ASISTENCIAS
CONDICIONES GENERALES**

B. DEDUCIBLE

Tanto la indemnización diaria por hospitalización a causa de un accidente como por enfermedad están sujetas a un deducible. Este deducible se especifica en las Condiciones Particulares.

C. MÁXIMO DE DÍAS A INDEMNIZAR

Durante la vigencia de la póliza, el máximo de días a indemnizar será de ciento ochenta (180) días calendario. Esto se aplica tanto para hospitalizaciones a causa de un accidente o por enfermedad, o una combinación de ambas.

D. HOSPITALIZACIONES SUCESIVAS

En el caso de hospitalizaciones sucesivas a causa de un mismo accidente o enfermedad cubiertos y separadas por intervalos menores a trescientos sesenta y cinco (365) días calendario, se considerará cada período de hospitalización como una continuación del anterior, a efecto de calcular el período de beneficio que se debe indemnizar.

Sin embargo, si ocurre una hospitalización sucesiva después de haber transcurrido trescientos sesenta y cinco (365) días calendario desde el final de la hospitalización anterior, independientemente de que sea por el mismo accidente o enfermedad, el período de beneficio se computará desde cero (0).

CLÁUSULA 2. EXCLUSIONES

De forma general esta póliza no cubre las reclamaciones que surjan por:

1. Guerra civil o internacional, conflictos bélicos, actos terroristas, disturbios civiles, movimientos subversivos o cualquier alteración social masiva.
2. Eventos nucleares, como la fisión o fusión nuclear, y la contaminación radioactiva.
3. Desastres naturales como erupciones volcánicas, terremotos o fenómenos similares.
4. Acciones intencionales, negligencia grave, o comportamientos deliberados por parte del Asegurado.
5. Condiciones preexistentes, ya sean congénitas o no.
6. Actividades delictivas o violaciones legales por parte del Asegurado.
7. Riñas o peleas.
8. Lesiones derivadas del consumo voluntario de alcohol, drogas ilícitas, sustancias alucinógenas o narcóticos no recetados.
9. Participación en una actividad que agrave el riesgo, como: Actividades o deportes que requieran de medidas de seguridad o protección; Aviación siempre y cuando no figure como pasajero de una línea comercial; Utilización de motocicletas acuáticas o terrestres no utilizadas como medio de transporte usual; Portación o empleo de armas, municiones, explosivos o sustancias químicas; Prestación de servicios de seguridad, policiales, militares o guardia nacional.
10. Epidemia, endemia, pandemia declaradas por autoridades locales o internacionales, con excepción de COVID-19.

**SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
BANCOCCI ASISTENCIAS
CONDICIONES GENERALES**

Además de las exclusiones generales, se establecen las siguientes exclusiones específicas para la Cobertura Básica de Renta Diaria por Hospitalización:

1. Hospitalización por cirugía plástica, cosmética, prótesis e implantes, a menos que sea resultado de un accidente ocurrido después del inicio de la póliza y realizado dentro de los seis (6) meses posteriores al suceso.
2. Tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos mentales, depresión, neurosis o psicosis, a menos que sean consecuencia de un accidente cubierto.
3. Condiciones relacionadas con el embarazo, incluyendo parto, cesárea, pérdida o aborto y sus complicaciones, excepto si son consecuencia de accidentes cubiertos.
4. Tratamientos dentales, alveolares o gingivales, excepto si resultan de un accidente cubierto que cause lesiones en dientes naturales.
5. Reposo, exámenes médicos generales ("check-ups"), manejo de dolor, períodos de cuarentena o aislamiento.
6. Enfermedades de transmisión sexual.
7. Envenenamiento causado por actos propios del Asegurado o intencionales de un tercero, salvo que se demuestre que fue accidental.
8. Tratamiento para obesidad mórbida o reducción de peso.
9. Hospitalización en establecimientos diferentes a hospitales.
10. Tratamientos de medicina natural, alternativa, deportiva o musicoterapia.
11. Reclusión o tratamiento a consecuencia o como secuela directa o indirecta de hemorragias.
12. Quemaduras resultantes de la sobreexposición al sol, lámparas o rayos para bronceado.

CLÁUSULA 3. FORMAN PARTE DEL CONTRATO

El contrato de este seguro incluye las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, la Solicitud de Seguro, así como los endosos y anexos firmados en caso de que existan.

CLÁUSULA 4. DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación y aplicación de esta póliza, se establecen las siguientes definiciones:

1. **Accidente:** Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, que ocurre de manera violenta debido a causas externas, causándole lesiones traumáticas al Asegurado que puedan ser determinadas por un médico. Para los efectos de esta póliza, también se considera accidente: el homicidio culposo, asfixia o intoxicación por vapores o gases, intoxicación por alimentos en mal estado, hidrofobia, así como la picadura o mordedura de ofidios.
2. **Asegurado:** Persona cubierta por esta póliza y debidamente registrada en las Condiciones Particulares como:
 - **Asegurado Titular:** Persona que contrata la póliza.
 - **Cónyuge:** Persona que está casado o vive en unión libre con el Asegurado Titular.
 - **Hijos:** menores de dieciocho (18) años que sean económicamente dependientes del

**SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
BANCOCCI ASISTENCIAS
CONDICIONES GENERALES**

Asegurado Titular.

3. **Comisión Nacional de Bancos y Seguros o CNBS:** Institución que tiene la responsabilidad de velar por la estabilidad y solvencia del sistema financiero y demás supervisados, su regulación, supervisión y control.
4. **Compañía:** Es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos de la presente póliza.
5. **Condición Preexistente:** Enfermedad, padecimiento, condición física o mental, lesión o dolencia que existía antes de la cobertura del Asegurado. Incluye aquellas sobre las cuales se presentaron síntomas, se recibió tratamiento o cuidado, así como las diagnosticadas o en proceso de diagnóstico al momento de contratar la póliza o al ser incluido a la misma.
6. **Deducible:** Período de días de hospitalización establecido en las Condiciones Particulares, durante el cual el Asegurado no tiene derecho de indemnización.
7. **Días de Hospitalización:** Lapso de veinticuatro (24) horas continuas durante las cuales el Asegurado se encuentra internado en un hospital.
8. **Enfermedad:** Alteración de salud sufrida por el Asegurado, independientemente de eventos accidentales, mientras esté vigente la cobertura de esta póliza.
9. **Hospital:** Establecimiento público o privado, legalmente autorizado para proporcionar atención médica, que proporcione servicios de enfermería durante las veinticuatro (24) horas del día, y que cuente con instalaciones para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas. Este concepto no incluye hoteles, termas, asilos, sanatorios, casas para convalecientes o reposo, o cualquier lugar destinado a la internación o tratamiento de enfermos mentales, adictos a drogas o alcohólicos.
10. **Hospitalización/Hospitalizado:** Condición de una persona registrada como paciente en un hospital por prescripción médica, utilizando al menos un día completo de servicio de habitación, alimentación y atención general de enfermería, pernoctando al menos una noche. No se incluye en este concepto la hospitalización domiciliaria.
11. **La Ley:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio y demás aplicables de la República de Honduras
12. **Lesión:** Herida sufrida por el Asegurado como resultado directo de un accidente cubierto que haya ocurrido durante la vigencia de la póliza.
13. **Médico:** Persona con calificación en medicina con autorización legal para proveer servicios médicos o quirúrgicos en el área geográfica de su práctica. Para efectos de la póliza se excluye al médico cuando es el mismo Asegurado, socio, empleado del Asegurado o familiar de este hasta tercer grado de afinidad o consanguinidad.
14. **Período de Carencia:** Tiempo posterior a la fecha en que el Asegurado es incluido en la póliza, durante el cual no se considerarán reclamaciones.
15. **Plan:** Opción seleccionada por el Asegurado Titular en la cual se detallan las sumas aseguradas y la prima a pagar.
16. **Prima:** Costo que el Asegurado Titular debe pagar como contraprestación para que la Compañía cubra los riesgos acordados en la presente póliza.
17. **Siniestro:** Ocurrencia de un evento futuro, independiente de la voluntad del Asegurado, que está amparado por la presente póliza y que obliga a la Compañía a pagar la suma asegurada o a proveer la prestación prevista en el contrato.
18. **Terrorismo:** Actos de violencia y maldad llevados a cabo con el propósito de amedrentar a una población determinada o para desestabilizar una estructura económica, social o política. Estos actos pueden involucrar el uso de armas de fuego, explosivos, sustancias

**SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
BANCOCCI ASISTENCIAS
CONDICIONES GENERALES**

contaminantes o cualquier otro medio que genere violencia, sin importar los resultados producidos, los métodos utilizados, lugares o circunstancias de dichos actos.

CLÁUSULA 5. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad se refiere a las sumas aseguradas que pagará la Compañía, las cuales estarán detalladas en las Condiciones Particulares de acuerdo con el plan contratado.

CLÁUSULA 6. DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Asegurado, relativas a circunstancias sobre las cuales la Compañía no habría dado su consentimiento o no habría aceptado el riesgo en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el Asegurado haya obrado con dolo o con la culpa grave.

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Asegurado Titular su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o la reticencia.

La Compañía tendrá derecho a las primas correspondientes al período del seguro en curso en el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por el primer año. Si el riesgo se realizare antes de que haya transcurrido el plazo indicado anteriormente, no estará obligada la Compañía a pagar indemnización alguna.

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 Asegurado Titular 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, la Compañía no podrá resolver el contrato en los casos siguientes:

1. Si la Compañía provoca la omisión o inexacta declaración;
2. Si la Compañía conocía o debía conocer el hecho inexactamente declarado o indebidamente omitido;
3. Si renuncia a resolver el contrato por tal causa; y

**SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
BANCOCCI ASISTENCIAS
CONDICIONES GENERALES**

4. Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la Compañía celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si el dato omitido quedase contestado con alguna otra declaración y ésta fuere omisa o inexacta en los hechos.

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

La Compañía quedará desligada de sus obligaciones si se comprobare que en el siniestro hubo dolo o culpa grave del Asegurado.

CLÁUSULA 7. PAGO DE PRIMA

La prima que debe pagar el Asegurado Titular se detalla en las Condiciones Particulares. Dichas primas serán cobradas mensualmente al medio de pago automático indicado por el Asegurado Titular en las Condiciones Particulares. Si hay algún retraso en el pago automático, la Compañía no es responsable de ello, y el Asegurado Titular queda obligado a realizar el pago en las fechas acordadas.

El Asegurado Titular acepta que la Compañía deducirá los pagos de esta póliza únicamente a través del medio de pago automático acordado, según lo detallado en las Condiciones Particulares.

La prima será pagada por el Asegurado Titular, y resultará de la suma de las primas que correspondan a cada miembro de acuerdo con el análisis del riesgo, edad y suma asegurada.

La prima podrá ser cancelada de manera semanal, mensual, trimestral, semestral o anual; tal como lo determine la Compañía con el Asegurado Titular. Cuando existan pagos fraccionados en la Póliza, al momento de existir un reclamo, la prima deberá ser cancelada en su totalidad.

Las personas que se separen definitivamente dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación. En este caso, la Compañía reembolsará al Asegurado Titular la prima no devengada, según lo establecido por el Asegurado Titular y la Compañía.

CLÁUSULA 8. VIGENCIA

La póliza tiene una duración de un (1) año a partir de la fecha de inicio de vigencia, a menos que se acuerde lo contrario en las Condiciones Particulares. Dadas las características de esta póliza, la vigencia de la cobertura de cada Asegurado figura en las Condiciones Particulares y está sujeta al pago de la prima en tiempo y forma.

**SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
BANCOCCI ASISTENCIAS
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA 9. BENEFICIARIOS

El Asegurado Titular será el mismo beneficiario de las coberturas contratadas, pero tendrá derecho a designar a terceros como beneficiarios en las Condiciones Particulares. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro.

El Asegurado Titular, en cualquier tiempo durante la vigencia de esta póliza, podrá cambiar el beneficiario o beneficiarios sin necesidad del consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito a la Compañía y ésta haga constar el cambio en la póliza. Sin embargo, si la designación del beneficiario fuese con carácter irrevocable, además de la autorización de dicho beneficiario, el Asegurado Titular tendrá que notificárselo a la Compañía para realizar la anotación en la póliza correspondiente.

La sustitución de un beneficiario será registrada en los sistemas de la Compañía para que tenga validez. Una vez registrada, surtirá efecto desde la fecha de notificación, sea que el Asegurado viviera o no entonces, pero sin ningún perjuicio para la Compañía por cualquier pago efectuado antes de tener conocimiento de la modificación.

Si hubiere varios beneficiarios designados y alguno de ellos muriese antes que el Asegurado Titular, la suma asegurada se distribuirá únicamente entre los beneficiarios sobrevivientes, en la siguiente forma: por partes iguales si no se hubiere señalado cuota; y en proporción a sus respectivas cuotas, en caso de haberlas, todo ello sin perjuicio de pacto en contrario. Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado Titular, o si este hubiese fallecido sin haber designado beneficiario, la suma asegurada se pagará a quienes fueren declarados judicialmente herederos del Asegurado Titular.

CLÁUSULA 10. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Si el Asegurado cambiara su ocupación habitual o ejerciera su profesión en condiciones distintas de las que indicó en su oferta; estableciera su domicilio definitivo en el extranjero o sufriera alguna otra condición que constituya una agravación esencial del riesgo deberá comunicarlo a la Compañía mediante carta certificada u otro medio escrito o electrónico con acuse de comprobación de recibido, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca.

Si el Asegurado Titular omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo.

En el caso de agravación esencial del riesgo sobre una persona asegurada, el contrato subsistirá sobre las no afectadas, si se prueba que la Compañía las habría asegurado separadamente en idénticas condiciones.

Para los efectos del párrafo anterior se presumirá siempre que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la Compañía habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.

**SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
BANCOCCI ASISTENCIAS
CONDICIONES GENERALES**

La agravación esencial del riesgo previsto permite a la Compañía dar por concluido el contrato de seguro. La responsabilidad concluirá quince (15) días calendario después de haber comunicado su resolución al Asegurado Titular.

Se presumirá siempre que la agravación es esencial cuando: se refiere a un hecho importante para la apreciación del riesgo, que, de haberlo conocido la Compañía al celebrar el Contrato, lo habría contratado en condiciones diferentes.

Si las modificaciones constituyen una disminución del riesgo, el Asegurado Titular tendrá derecho a una disminución de la prima de acuerdo con la tarifa vigente en la fecha del cambio.

CLÁUSULA 11. AVISO DEL SINIESTRO

Esta póliza se basa en la ocurrencia del siniestro, lo que significa que cubrirá reclamos por siniestros que ocurran únicamente durante la vigencia de la póliza. Incluso si el reclamo se presenta después de la finalización de la vigencia, siempre y cuando cumpla con las condiciones estipuladas en la póliza.

Para presentar un reclamo el interesado deberá comunicarse a los números de teléfonos indicados en las Condiciones Particulares.

El Asegurado tiene la responsabilidad de colaborar en la investigación del evento que provocó el reclamo, haciendo todo lo posible para facilitar el proceso de la Compañía.

Cuando la Compañía revise la información presentada e identifique la ausencia de requisitos necesarios para analizar el reclamo lo comunicará al Asegurado en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles.

El Asegurado dispondrá de quince (15) días hábiles a partir de la notificación para entregar la documentación pendiente. Además, la Compañía iniciará el plazo para resolver cualquier reclamación de siniestro conforme a esta cláusula una vez que el interesado haya presentado todos los requisitos especificados a continuación:

Requisitos por presentar bajo la Cobertura Básica de Renta Diaria por Hospitalización:

1. Formulario de reclamación proporcionado por la Compañía.
2. Copia del Documento Nacional de Identificación del Asegurado. En el caso de extranjeros, deberá presentar copia del pasaporte que incluya todas sus páginas.
3. Factura original emitida por el hospital donde fue atendido el Asegurado, o documento que demuestre la fecha y hora de ingreso como la fecha y hora de salida del hospital.
4. Original y copia de la orden de hospitalización emitida por el Médico tratante, en la cual se indique el nombre y el número de identificación del paciente, la razón de la hospitalización, así como la fecha, nombre, dirección y teléfono del Médico.

SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN BANCOCCI ASISTENCIAS CONDICIONES GENERALES

La solicitud de reclamación no será procesada si no se presentan todos los requisitos.

La Compañía puede practicar al Asegurado exámenes médicos relacionados con la causa que refiere a la solicitud de indemnización. El costo de estos exámenes será a cargo de la Compañía.

Las obligaciones de la Compañía 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 12. TERMINACIÓN ANTICIPADA

La Compañía se compromete a notificar al Asegurado Titular, cuando corresponda, cualquier decisión de rescindir o anular el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

Las coberturas detalladas en esta póliza terminarán automáticamente en los siguientes casos:

- Fallecimiento del Asegurado Titular.
- Cancelación del medio de pago.
- Solicitud de terminación por parte del Asegurado Titular a través de una renuncia telefónica.
- Falta de pago de la prima en las fechas acordadas.
- Comprobación por parte de la Compañía de una declaración falsa o inexacta según lo estipulado en esta Póliza.
- El Asegurado Titular cumpla setenta (70) años de edad.

CANCELACIÓN TELEFÓNICA

La cancelación del seguro se puede realizar a través de una llamada. El Asegurado Titular debe llamar a los números de teléfono especificados en las Condiciones Particulares. La fecha efectiva de la cancelación será la fecha de la llamada, a menos que exista algún pago pendiente de prima, en cuyo caso la cancelación será efectiva en la fecha de vencimiento de esa prima pendiente.

DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR CANCELACIÓN

Si el Asegurado Titular solicita la cancelación del seguro dentro de los primeros treinta (30) días calendario posteriores a la emisión de la póliza, y no haya ocurrido el evento objeto de cobertura, se reembolsará el cien por ciento (100%) de las primas pagadas. Si la cancelación ocurre después de este período y el pago es mensual, las primas se considerarán devengadas y no se realizará ningún reembolso, excepto si se cobraron primas después de la cancelación, en cuyo caso se reembolsará el excedente cobrado.

En el caso de que se haya pagado la prima completa por adelantado y el Asegurado Titular

**SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
BANCOCCI ASISTENCIAS
CONDICIONES GENERALES**

solicita la cancelación durante el período de cobertura de la póliza, solo se reembolsarán las primas no devengadas. Si corresponde la devolución de primas no devengadas, esta se efectuará dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la fecha efectiva de cancelación.

CLÁUSULA 13. RENOVACIÓN

Esta póliza es renovable automáticamente de forma anual y por períodos iguales de manera indefinida, a menos que alguna de las partes notifique lo contrario con al menos treinta (30) días calendario de anticipación a la fecha de vencimiento, o si el Asegurado no cumple con los requisitos de asegurabilidad o esté incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial.

Si la Compañía necesita realizar modificaciones en la cobertura o en la prima, estas serán comunicadas con treinta (30) días calendario de anticipación a la fecha de renovación.

CLÁUSULA 14. 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, falsa o inexactas declaraciones sobre el riesgo, sino desde el día en que la Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en el 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 15. CONTROVERSIAS

Cualquier disputa o desacuerdo entre la Compañía y el Asegurado Titular relacionado con la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato podrá ser resueltos, a elección de las partes, mediante conciliación y arbitraje o por la vía judicial.

El sometimiento a uno de estos procedimientos será obligatorio hasta obtener el laudo arbitral o la sentencia basada en autoridad de lo juzgado, según corresponda. La Comisión Nacional de Bancos y Seguros no intervendrá en caso de litigio a menos que así lo solicite un juez competente o tribunal arbitral.

**SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
BANCOCCI ASISTENCIAS
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA 16. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza serán remitidas directamente por la Compañía al Asegurado Titular, a su representante legal o a quien actúe en su nombre, utilizando la dirección física o electrónica indicada por el Asegurado Titular en las Condiciones Particulares o a la última dirección física o electrónica registrada por la Compañía. El Asegurado Titular deberá reportar por escrito a la Compañía o por vía electrónica el cambio de dirección; de lo contrario, se considerará como válida para todos los propósitos la última dirección física o electrónica registrada.

Además de lo establecido en esta póliza para la presentación de reclamos, cualquier otra comunicación del Asegurado Titular a la Compañía debe ser por escrito y recibida en las oficinas principales y/o sucursales de la Compañía o por medios electrónicos indicados por la Compañía para que surta efecto.

CLÁUSULA 17. TERRITORIALIDAD

Las coberturas ofrecen al Asegurado protección en todo momento y lugar, siempre y cuando la póliza esté vigente al momento en que ocurra el siniestro.

CLÁUSULA 18. EDAD

Las personas que deseen ser asegurados bajo esta póliza, deben cumplir con los siguientes rangos de edad:

Asegurado Titular y Cónyuge:

- Edad mínima de aceptación: Dieciocho (18) años.
- Edad máxima de aceptación: Sesenta y cuatro (64) años.
- Edad de máxima de permanencia: Sesenta y nueve (69) años.

Hijos:

- Edad mínima de aceptación: Un (1) año.
- Edad máxima de aceptación: Diecisiete (17) años.

Este seguro se otorga con la declaración de la edad proporcionada por el Asegurado Titular en las Condiciones Particulares. La edad será verificada al presentar un certificado de nacimiento o documento de identificación expedido por la autoridad competente al tramitar un reclamo.

En caso de que el Asegurado esté fuera de los límites de edad establecidos, la Compañía únicamente estará obligada a reembolsar la prima recibida por ellos.

Si la edad del Asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

**SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
BANCOCCI ASISTENCIAS
CONDICIONES GENERALES**

- I. Cuando a consecuencia de indicación inexacta de la edad se pagare una prima menor que la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que existe entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
- II. Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más, conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado, en el momento de la celebración del contrato. Las primas deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y
- IV. Si, con posterioridad a la muerte del Asegurado, se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos mencionados anteriormente, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

También se aplicará lo establecido en el artículo 1232 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 19. PERÍODO DE GRACIA

La Compañía ofrece un período de gracia de treinta (30) días calendario a partir de la fecha de vencimiento de la prima para que el Asegurado Titular pueda hacer efectivo el pago, durante este tiempo, la póliza seguirá vigente y, si el Asegurado Titular recibe algún beneficio, se descontará el valor de la prima pendiente de pago (conforme lo establece el segundo párrafo del Artículo 1249 del Código de Comercio.)

Si pasado este plazo no se realiza el pago de la prima, la Compañía se reserva el derecho de cancelar la póliza. Se considerará la fecha de vencimiento como la fecha de cancelación en la cual se debió pagar la prima.

CLÁUSULA 20. REHABILITACIÓN

Al caducarse la presente póliza según el contrato, 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 la presentación de evidencia de asegurabilidad del Asegurado a satisfacción de la Compañía.

**SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
BANCOCCI ASISTENCIAS
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA 21. INDISPUTABILIDAD

Este contrato se basa en las solicitud del Asegurado Titular 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 manifiestare al Asegurado Titular su deseo de impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses en que haya tenido tal conocimiento. Si el Asegurado Titular hubiese 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 indisputable dentro de los dos (2) primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

CLÁUSULA 22. MONEDA

Todos los montos establecidos en la póliza estarán indicados en moneda nacional o en dólares estadounidenses, en este último caso las obligaciones podrán ser pagadas en moneda nacional, considerando el tipo de cambio publicado por el Banco Central de Honduras en la fecha en que se efectúe el pago.

CLÁUSULA 23. ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT

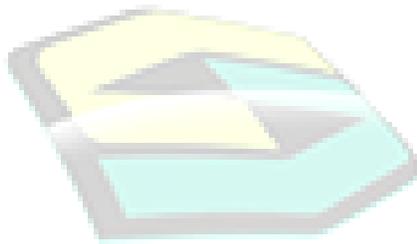
El presente contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el Asegurado sea condenado mediante sentencia firme por algún tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de narcotráfico, lavado de dinero, financiamiento del terrorismo, financiación de la proliferación 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 del seguro se encuentre incluido en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como 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.

**SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
BANCOCCI ASISTENCIAS
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA 24. NORMAS SUPLETORIAS

En caso de que este contrato no contemple alguna situación específica, se aplicarán las disposiciones correspondientes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, así como cualquier otra normativa emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros que sea aplicable.



S E G U R O S
CREFISA
¡Aseguramos tu tranquilidad!