

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 COBERTURA:

COBERTURA BÁSICA: FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

La Compañía pagará a los Beneficiarios designados en la presente Póliza la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares, inmediatamente después de recibir y aprobar las pruebas de fallecimiento del Asegurado, que se haya producido durante la vigencia de esta cobertura y como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes de ocurrido el accidente.

COBERTURAS ADICIONALES

Mediante el pago de la prima correspondiente, esta Póliza puede cubrir los siguientes riesgos siempre y cuando estén expresamente indicados en las Condiciones Particulares siempre que se realice el pago adicional de las primas correspondientes, y que su causa fuera a consecuencia de un accidente:

1. COBERTURA ADICIONAL DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL (ANEXO 1)

En caso de que la lesión corporal no cause la muerte del Asegurado dentro los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente pero llegará a causar la pérdida de alguno de los miembros, órganos o funciones descritas en la Tabla de Beneficios, la Aseguradora pagará al Asegurado, la suma indicada en el certificado individual. y de acuerdo a las condiciones descritas en el anexo 1.

2. COBERTURA ADICIONAL RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE (ANEXO 2)

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

Quando la lesión corporal accidental no cause la muerte del asegurado pero queda Incapacitado Total y Permanente para el trabajo dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes después de ocurrido el accidente, la Aseguradora pagará al propio Asegurado, la suma indicada para esta cobertura en el certificado individual, siempre que la Póliza esté en vigor y la Incapacidad Total y Permanente por Accidente se produzca antes de que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad y que hayan transcurrido por lo menos 6 meses consecutivos desde la declaración médica de la Incapacidad Total y Permanente por Accidente. Según las condiciones descritas en el anexo 2.

3. COBERTURA ADICIONAL RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE (ANEXO 3)

En caso de que el Asegurado quede Incapacitado Total y Temporalmente para el trabajo a consecuencia de un accidente, la Aseguradora pagará al propio Asegurado, el porcentaje o suma asegurada indicada en el certificado individual, por el periodo que dure tal incapacidad, comenzando inmediatamente que se termine el periodo descontado (si se aplicará bajo la póliza), siempre que la Póliza esté en vigor y la Incapacidad Total Temporal por Accidente se produzca antes de que el Asegurado cumpla 65 años de edad. Según las condiciones descritas en el anexo 3.

4. COBERTURA ADICIONAL REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE (ANEXO 4)

En caso de que el Asegurado requiera tratamiento médico a consecuencia de una lesión corporal dentro de las cincuenta y dos (52) semanas siguientes de ocurrido el accidente, la Aseguradora pagará al Asegurado, la suma indicada en el certificado individual, siempre que la Póliza esté en vigor. Según las condiciones descritas en el anexo 4.

5. COBERTURA ADICIONAL RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE (ANEXO 5)

Quando a consecuencia de un accidente el Asegurado requiera ser hospitalizado dentro de las cincuenta y dos (52) semanas siguientes de ocurrido el mismo, la Aseguradora pagará al Asegurado, la suma indicada en el certificado individual, siempre que la póliza esté en vigor. Según las condiciones descritas en el anexo 5.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

6. COBERTURA ADICIONAL GASTOS FUNERARIOS POR ACCIDENTE (ANEXO 6)

Quando la lesión corporal cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente, la Aseguradora pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado, la suma indicada en el certificado individual, siempre que la Póliza esté en vigor.

7. MUERTE ACCIDENTAL EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO (ANEXO 7)

El seguro cubrirá una suma adicional e igual al límite establecido en la cobertura de Muerte Accidental si el fallecimiento del Asegurado ocurre a consecuencia directa de un Accidente de Tránsito ocurrido durante la vigencia de la cobertura.

Es Condición para el pago de la indemnización prevista en esta cobertura, que el fallecimiento accidental se produzca en un plazo no mayor a trescientos sesenta y cinco (365) días corridos, contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

A efectos de esta cobertura se define:

ACCIDENTE DE TRÁNSITO. Evento súbito, imprevisto y violento que es causado directamente por un vehículo automotor, excepto motocicletas, en marcha o en reposo en la vía de uso público, causando lesiones o fallecimiento al Asegurado, sea ocupante o un tercero no ocupante del vehículo.

8. COBERTURA POR 24 HORAS AL DÍA INCLUYENDO AVIACIÓN COMERCIAL (ANEXO 8)

Esta póliza cubre contra pérdida resultante directa e independientemente de todas las demás causas de lesiones corporales causada por accidente; sin embargo, la cobertura con respecto a vuelos por avión está limitada a pérdida ocurrida mientras el asegurado este viajando solamente como pasajero, no como piloto o tripulante, en un vehículo del tipo descrito a continuación o mientras este subiendo a este o descendiendo del mismo:

a) En avión de pasajeros con matrícula y certificado de aeronavegabilidad válido y al día, operado por empresa Aérea Comercial, en vuelo regular, o dentro o fuera de horario e itinerario fijo, o en vuelo especial o contratado y

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

manejado por piloto con la debida licencia al día y válida para tal tipo de avión y vuelo, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo y que se encuentren en el debido estado de mantenimiento y conservación;

b) cualquier avión tipo transporte operado por el servicio de transporte aéreo militar (en inglés "Military Air Transport Service-mats") de los Estados Unidos de América o por cualquier servicio similar de transporte aéreo de cualquier autoridad gubernamental debidamente constituida de cualquier país en el mundo.

9. COBERTURA ADICIONAL DE ACCIDENTES EN MOTOCICLETA (ANEXO 9)

En caso de Accidente o fallecimiento del Asegurado a consecuencia del uso de Motocicleta como medio de transporte, la Compañía pagará al propio Asegurado o a los beneficiarios designados por el Asegurado, la suma indicada en el certificado individual, de acuerdo a las coberturas contratadas y para la que aplique esta cobertura, siempre que la Póliza de la cual este anexo forma parte esté en vigor.

10. COBERTURA DE HOMICIDIO O MUERTE POR ARMA DE FUEGO (ANEXO 10)

En caso de fallecimiento accidental del Asegurado a consecuencia de una lesión corporal por arma de fuego o Punzocortante dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes de ocurrido el accidente, la Compañía pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado, la suma indicada para esta cobertura en el certificado individual, siempre que la Póliza de la cual este anexo forma parte esté en vigor.

11. SERVICIOS DE ASISTENCIA:

El Contratante, podrá incluir una o más asistencias de acuerdo a las necesidades del grupo asegurado. Dichas asistencias serán aplicables siempre que se realice el pago adicional de las primas correspondientes y se detallen en las Condiciones Particulares de la póliza.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

11.1 ASISTENCIA MÉDICA EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL (ANEXO 11.1).

En caso de accidente laboral, El Contratante deberá comunicarse con el proveedor de asistencia médica contratado por La Compañía, para solicitar los servicios detallados en el anexo 11.1.

11.2 SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Contratante o familiar del Asegurado fallecido, deberá comunicarse con el proveedor de asistencia funeraria contratado por la Compañía, para solicitar los servicios según el Plan que corresponda.

El Servicio de Asistencia Funeraria está conformada por dos (2) planes que se enumeran a continuación:

- 1.Servicio de Asistencia Funeraria Nacional (Anexo 11.2-A)**
- 2.Servicio de Asistencia Funeraria Nacional e Internacional (Anexo 11.2-B)**

11.3 SERVICIO DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA (ANEXO 11.3)

En caso de emergencia dental el Asegurado, deberá comunicarse con el proveedor de asistencia odontológica contratado por La Compañía, para solicitar los servicios según el Plan que corresponda.

El Servicio de Asistencia Odontológica está conformada por cinco (5) planes que se enumeran a continuación:

- 1. Plan de Emergencia Sin Endodoncia (Anexo 11.3-A)**
- 2. Plan de Emergencia Completa (Anexo 11.3-B)**
- 3. Plan de Emergencia Completa y Prevención (Anexo 11.3-C)**
- 4. Plan Amplio Sin Endodoncias (Anexo 11.3-D)**
- 5. Plan Amplio (Anexo 11.3-E)**

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES:

Este seguro no indemnizará ninguna de las sumas aseguradas establecidas en las condiciones particulares de esta póliza, cuando el fallecimiento o lesiones del Asegurado se produzcan directa o indirectamente, total o parcialmente, a consecuencia de:

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

- a) **Gastos médicos originados por Condiciones Preexistentes del Asegurado y cualquiera de sus consecuencias.**
- b) **Accidentes ocasionados por la participación en deportes riesgosos, tales como, pero no limitado a: paracaidismo, alpinismo, tauromaquia, esquí, buceo, boxeo, polo, viaje u operación de planeadores o aeroplanos acrobáticos, la práctica o participación del Asegurado en competencias deportivas en hielo o nieve. Además no están cubiertas las prácticas en carácter de competencia de automovilismo, motociclismo y deportes náuticos motorizados, sea en calidad de conductor o pasajero, y el uso de snowmobile o vehículos similares.**
- c) **Participación en cualquier equipo deportivo profesional o semiprofesional y cualquier deporte de combate o demostración de artes-marciales.**
- d) **Suicidio, intento de suicidio o lesión intencionalmente infringida por el Asegurado a sí mismo.**
- e) **Enfermedades de transmisión sexual. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).**
- f) **No se ampara la muerte, pérdidas orgánicas y/o daños causados al asegurado por encontrarse bajo la influencia de drogas, alcohol u otras sustancias tóxicas.**
- g) **Lesiones por participación en riñas o duelos.**
- h) **Guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, explosiones, emanación de calor o radiación provenientes de la transmutación desintegración de núcleo atómico, y radioactividad.**
- i) **Utilización de instrumentos de guerra y/o armas de fuego.**
- j) **Mientras el Asegurado este sirviendo en las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o de guerra, y en el caso de que el asegurado entrare en tal servicio, la compañía, a solicitud del asegurado, devolverá la prima a prorrata que corresponda a cualquier periodo en el que el asegurado preste dicho servicio durante la vigencia de la póliza.**
- k) **Secuestro e intento de secuestro.**
- l) **Pérdidas o daños de cualquier naturaleza, relacionados directa o indirectamente con cualquier acto de terrorismo.**
Para los efectos de la presente cláusula, un acto terrorista consiste en una conducta calificada como tal por la ley, provocados por personas o grupos, motivados por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población o a cualquier segmento de la misma.
- m) **El uso, la liberación o el escape de los materiales nucleares que directa o indirectamente resulte en una reacción nuclear, radiación o contaminación radiactiva. Además, están excluidas las consecuencias de dispersión, utilización o escape de materiales biológicos y químicos**

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

- patogénicos o venenosos.
- n) La operación o aprendizaje para operar cualquier aeronave o el desempeño de actividades como miembro de la tripulación de la misma.
 - o) Toda reclamación cuyo origen esté relacionado con actividades ilícitas.
 - p) Mientras el Asegurado se encuentre en estado de sonambulismo, o con ocasión de ataques cardiacos o epilépticos.
 - q) Daños ocasionados por fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como: terremoto, inundaciones y erupciones volcánicas.
 - r) Accidentes ocasionados por el uso de motocicletas, motonetas y cualquier vehículo de motor similar, ya sea terrestre, aéreo o acuático; aun cuando el asegurado sea piloto, copiloto o pasajero.
 - s) Cualquier prueba de velocidad, competencia o contienda o en donde el asegurado participe como piloto, copiloto o pasajero.
 - t) La pérdida causada directa o indirectamente, total o parcialmente, por: infecciones bacterianas (excepto infecciones piogénicas que se deriven de cortadura o herida accidental), cualquier otra clase de enfermedad, tratamiento médico o quirúrgico (excepto el que se necesitare únicamente a consecuencia de lesiones cubiertas por esta póliza y prestado dentro del límite de tiempo previsto en la misma.
 - u) Asesinato o intento de asesinato, entendido como el ocasionado por hechos voluntarios del causante, cuando éste quiere o desea la muerte del asegurado o cuando el causante actúa sabiendo, o al menos previendo, que la muerte del asegurado será una consecuencia posible de sus actos, y procede a pesar de aceptar la posibilidad de que sus actos produzcan la muerte del asegurado, según lo indica el código penal.

CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO:

El Contrato de seguro queda constituido por las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, solicitud del Contratante, que es la base de este Contrato, por las solicitudes de inscripción de los Asegurados, las declaraciones de salud en los casos que así se requiera, Certificados de cobertura, los parámetros técnicos fijados por la compañía, los Anexos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

El Contrato de seguro se perfecciona por la aceptación por escrito de la Compañía sin que pueda supeditarse su vigencia al pago de la prima inicial o a la entrega de la Póliza o de un documento equivalente.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES:

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

Accidente: Lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del Asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito. En virtud de lo anterior, cuando este contrato haga referencia a un Accidente, no se cubren enfermedades de ningún tipo.

Asegurado(s): Son las personas que figuran como tales en el respectivo Certificado y a quienes resultan aplicables las coberturas detalladas en la presente Póliza

Beneficiario: Es la persona designada por cada uno de los Asegurados para recibir el beneficio del seguro en caso de fallecimiento del mismo.

Certificado: Es el documento entregado a los Asegurados, donde constan los detalles de la cobertura individual otorgada a cada uno de ellos bajo la presente Póliza, de acuerdo al Plan Contratado.

Condiciones Preexistentes: Enfermedad conocida o no por el asegurado, lesión corporal o síntomas por los cuales el Asegurado tuvo advertencia médica o consultó a un médico; recibió tratamiento médico, servicios o suministros; se hizo o le recomendaron exámenes para diagnóstico o tomó medicinas recetadas o recomendadas; o la presencia de síntomas los cuales, causarían a una persona normalmente prudente, a asistir a un médico para diagnóstico, cuidado o tratamiento, previo a la fecha de su incorporación a la presente Póliza.

Contratante: Es la persona física jurídica que ha contratado el Seguro de Accidentes Personales y que se haga responsable por el pago del mismo.

Culpa: Es aquella falta de diligencia o cuidado que debe emplearse en el cumplimiento de una obligación o en la ejecución de un hecho de parte del asegurado en contra de la Compañía.

Culpa Grave: Es la falta de cuidado haciendo concebir la intención positiva de dañar, de producir un perjuicio en el patrimonio ajeno.

Deducible: Cantidad a cargo del Asegurado que se le descuenta de la indemnización por cada evento.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

Dolo: Es toda maquinación fraudulenta empleada para engañar a la aseguradora por parte del asegurado respecto a hechos o declaraciones relativas al Contrato de Seguro.

Establecimiento Hospitalario u Hospital: Institución autorizada para proporcionar cuidado y tratamiento a personas enfermas o lesionadas, con facilidades médicas, de diagnóstico y quirúrgicas, durante las veinticuatro (24) horas del día, bajo la supervisión y atención de médicos y enfermeras graduadas. En ningún caso el término "Hospital" significará que incluye a un hotel, asilo, casa o sanatorio para convalecientes, asilo para ancianos o lugar usado principalmente para reclusión o tratamiento de adictos a drogas o alcohólicos.

Indemnización: Es la prestación o reembolso a la que el Asegurado accederá en caso de ocurrencia de alguno de los hechos cubiertos por la presente Póliza, de acuerdo con las condiciones del Plan Contratado.

La Compañía: ASSA Compañía de Seguros Honduras S.A., responsable de otorgar cobertura bajo el presente Seguro de Accidentes Personales al Asegurado.

Lesión: Es un daño causado exclusivamente por Accidente, ocurrido durante la vigencia del seguro.

Médico: Médico, es todo profesional autorizado como tal por la institución de Vigilancia de la Profesión Médica, para ejercer legalmente la práctica de la medicina.

Medicamento Necesario: Es la recomendación hecha por el MÉDICO cuando ella es:

- Consistente con los síntomas, diagnóstico y tratamiento de la condición del Asegurado;
- Apropiaada en relación con las reglas de la buena práctica médica.

Póliza: Es el documento o conjunto de documentos que regulan la relación contractual del seguro y que están compuestos por las Condiciones Generales, el Certificado de Cobertura y las Condiciones Particulares.

Plan Contratado: Consiste en la combinación de coberturas, Beneficios, Sumas Aseguradas y límites contratados por el Asegurado, descritos en las condiciones particulares y que se encuentra definido en el respectivo Certificado.

Prima: Es el precio del seguro y cuyo pago es de exclusiva responsabilidad del

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

asegurado o contratante de la póliza.

Reticencia: resultado de no decir o manifestar sino en parte, o de dar a entender de una manera clara, y con **malicia** o una mala intención, que se oculta, encubre o se calla algo que debiera o pudiera decirse.

Siniestro: Es la ocurrencia de un evento cubierto bajo la presente Póliza y del cual resulta el derecho del Asegurado a obtener la indemnización prevista, de acuerdo a los términos y condiciones de esta Póliza.

Suma Asegurada: Es el monto máximo a cargo de la Aseguradora establecido para cada cobertura incluida en las Condiciones Particulares, de acuerdo al Plan Contratado por el Asegurado.

CLÁUSULA No. 5 LÍMITES DE RESPONSABILIDAD:

La Compañía estará obligada ante las pérdidas causadas al Asegurado por un Accidente Cubierto bajo el presente Contrato, hasta el monto máximo establecido en las Condiciones Particulares, de acuerdo al Plan Contratado por el Asegurado y bajo los costos razonables, necesarios y acostumbrados.

CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS:

El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado, o a la omisión dolosa o culposa de ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Compañía para pedir la rescisión del contrato, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud u omisión dolosa o culpable, quedando a favor de la misma la prima correspondiente al período del seguro en curso en el momento en que se conozca el dolo o culpa grave, y en todo caso, la prima convenida por el primer año.

Si la inexactitud u omisión de las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el Asegurado estará obligado a ponerlo en conocimiento de la Compañía al advertir esta circunstancia, bajo pena que se le considere responsable de dolo.

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

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA:

- a) **Forma de cálculo.** En la fecha de inicio y en cada aniversario de esta Póliza, se establecerá la prima anual correspondiente, de acuerdo con las tarifas vigentes de la Compañía.

Cuando se produzcan inscripciones, cancelaciones de Asegurados, aumento o disminución de sumas aseguradas durante la vigencia de esta Póliza, la prima proporcional se calculará desde la fecha de la inscripción o cancelación hasta el próximo aniversario de esta Póliza, tomado como base meses completos. Estas primas proporcionales se liquidarán de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Especiales de la presente Póliza.

- b) **Condiciones de pago.** Esta póliza se expide en consideración al pago anticipado de primas anuales; sin embargo, tanto las del primer año como las de los años siguientes, pueden ser pagadas de acuerdo a la forma de pago indicado en las Condiciones Particulares, siempre de forma anticipada.

La compañía no está obligada a cobrar las primas ni a dar aviso de su vencimiento, si lo hace, esto no sentará precedente alguno de obligación.

- c) **Periodo de gracia.** El Contratante tendrá treinta (30) días hábiles de gracia para el pago de las primas, contado a partir de la fecha de iniciación de los períodos convenidos, durante el cual ésta Póliza permanecerá en vigor.

- d) **Periodo de caducidad.** Vencido el Periodo de Gracia, esta póliza y los certificados individuales de seguro expedidos a su amparo, caducarán sin necesidad de aviso o declaración especial.

Si la Póliza termina durante o al final del período de gracia, el Contratante o será responsable por el pago de la prima prorata ante la Compañía por el tiempo que la Póliza estuvo en vigor durante el período de gracia.

- e) **Lugar de Pago.** Todo pago que el Contratante, el Asegurado o la Compañía tengan que efectuar con motivo de la presente Póliza, lo harán en la Oficina Principal o sucursales de la Compañía, a menos que se disponga otra cosa en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Las primas deberán pagarse en la oficina principal de la Compañía, no obstante, ésta podrá designar a personas para que perciban el pago de primas en cualquier lugar de la República, a cambio de recibo firmado y refrendado por un funcionario

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

de la misma.

CLÁUSULA No. 8 VIGENCIA:

La vigencia de la presente Póliza es la indicada en las Condiciones Particulares, las que forman parte de la presente Póliza.

CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS:

Los Beneficiarios a quienes la Compañía efectuará el pago de la suma asegurada a causa de la muerte del Asegurado, serán los designados por este en la Solicitud de Inscripción y que figurarán en el Certificado correspondiente.

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento y sin el consentimiento de su(s) Beneficiario(s), los nombres y/o las cuotas de indemnización de los beneficiarios de su Seguro, notificándolo por escrito a la Compañía siempre que no haya restricción legal alguna.

Si se designa más de un (1) Beneficiario y no se indican las cuotas para cada uno, la Compañía distribuirá la suma asegurada en partes iguales para cada Beneficiario. Si un Beneficiario designado fallece antes que el Asegurado, la cuota de dicho Beneficiario se distribuirá proporcionalmente a los intereses de los Beneficiarios que sobrevivan al Asegurado, salvo que el Asegurado haya dispuesto otra forma de reparto.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario, y éste falleciera antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiera designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la del asegurado.

CLÁUSULA No. 10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

Son obligaciones del Contratante:

- a. Proporcionar información de los Asegurados requerida por la Compañía para la emisión de la póliza, de preferencia en formato electrónico o cualquier otro formato autorizado por la Compañía.
- b. Pagar la prima total a la Compañía. En los casos en los que el Asegurado contribuya con el pago de primas, realizar las deducciones respectivas.
- c. Informar por escrito a la Compañía la inclusión, exclusión y/o cualquier movimiento que afecte la cobertura del asegurado.
- d. Informar sobre la terminación de su calidad como contratante.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

- e. Dar a conocer a los Asegurados la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
- f. Entregar a cada persona del grupo asegurado el certificado individual, enviado por la Compañía.
- g. En el caso de terminación anticipada del seguro, entregar al asegurado la prima correspondiente que le haya sido devuelta por la Compañía. (En caso que aplique).

CLÁUSULA No. 11 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE:

El contratante no deberá:

- a. Presentar información falsa de los Asegurados a la Compañía.
- b. Efectuar cargos adicionales a los Asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.
- c. No pagar en su debido momento a la Compañía la cantidad de prima con la que contribuye el grupo asegurado.
- d. Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Compañía y que pertenecen al asegurado o a sus beneficiarios.

CLÁUSULA No. 12 AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que sufra el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca. Las obligaciones de la Compañía cesarán de pleno derecho, si el Asegurado omitiere el aviso o si él provocare dicha agravación y ésta influyere en la realización del siniestro.

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

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

Para los efectos del texto anterior se presumirá siempre que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal manera

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

que la empresa habría contratado en condiciones diferentes si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación.

CLÁUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO:

Tan pronto el Asegurado o el Beneficiario tuvieren conocimiento del siniestro, deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, dentro de los cinco (5) días siguientes.

La comprobación del siniestro se hará presentando a la Compañía la documentación correspondiente, en los formularios que ésta proporciona para tal fin, de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos.

El dejar de enviar tal aviso o prueba dentro del tiempo estipulado en esa póliza, no invalidará ninguna reclamación, siempre que se demuestre que no fue razonablemente posible enviar aviso o prueba dentro de ese periodo y que tal aviso y prueba fue presentada tan pronto como fue razonablemente posible hacerlo.

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

La Compañía tendrá el derecho por medio de su representante, de examinar al Asegurado cuantas y tantas veces como lo requiera razonablemente, de investigar las circunstancias de la muerte, examinar el cadáver, a menos que esté prohibido por la ley, efectuar la autopsia, ya sea antes o después del entierro.

Si el Contratante o el Beneficiario no cumplen con la obligación de reportar el siniestro en los términos establecidos en esta póliza o en las disposiciones legales respectivas, la Compañía quedará desligada de sus obligaciones, si:

- a. Se omite el aviso del siniestro a fin de impedir que se compruebe oportunamente sus circunstancias;
- b. Con el fin de hacerle incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente los hechos referentes al siniestro que pudiere excluir o restringir sus obligaciones;
- c. Con igual propósito, no se le remite oportunamente la documentación referente al siniestro.

CLÁUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA:

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

No obstante, el término de vigencia de esta póliza, este contrato podrá darse por terminado anticipadamente en los términos siguientes:

- a. Si el Asegurado desea darlo por terminado, deberá dar aviso por escrito a la Compañía. En este caso, la terminación anticipada surtirá efectos el día y hora en que se presente el aviso a la Compañía. La Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la póliza hubiere estado en vigor.
- b. La Compañía podrá cancelar ésta póliza en cualquier momento mediante aviso escrito dirigido al Asegurado o enviado por correo a su última dirección conocida por la Compañía, indicando la fecha en que dicha cancelación surtirá efecto. En caso de cancelación la Compañía devolverá a Prorrata la prima no devengada que haya sido pagada por el asegurado. La cancelación tendrá lugar sin perjuicio de cualquier reclamación originada antes de la fecha de cancelación.

La terminación anticipada del contrato de seguro por parte de la Compañía aplicaría en los siguientes casos:

- a. Falta de pago de la prima del seguro.
- b. La agravación esencial del riesgo previsto permite a la empresa aseguradora dar por concluido el contrato. La responsabilidad concluirá quince (15) días después de haber comunicado su resolución al Asegurado.
- c. Las declaraciones inexactas y las reticencias del contratante, relativas a circunstancias tales que el asegurador no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el contratante haya obrado con dolo o con culpa grave.

CLÁUSULA No. 15 RENOVACIÓN:

El Contrato podrá renovarse por mutuo consentimiento de las partes, por períodos anuales consecutivos y bajo las condiciones en que se convenga, siempre que el Contratante lo solicite y pague las primas correspondientes y la Compañía lo acepte. La renovación podrá hacerse mientras el grupo se encuentre integrado por lo menos con el 75% de las personas que reúnan las condiciones para formar parte del grupo y con un mínimo de veinte (20) personas.

CLÁUSULA No. 16 PRESCRIPCIÓN:

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

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

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

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

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

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

CLÁUSULA No. 17 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 la conciliación arbitraje o por la vía judicial.

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

CLÁUSULA No. 18 COMUNICACIONES:

Toda solicitud o comunicación a la Compañía, relacionada con la presente Póliza, deberá hacerse por escrito a la Oficina Principal o Sucursales de la misma. Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante, al Asegurado o a sus causahabientes, las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella.

CLÁUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD:

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

La presente Póliza tiene Cobertura Nacional e Internacional.

CLÁUSULA No. 20 EDAD

Condiciones de Elegibilidad

Las edades de cobertura de este seguro y los beneficios adicionales contratados serán descritos en las condiciones particulares de la póliza y podrán oscilar desde 1 año de edad hasta los 80 años, siempre y cuando exista el interés asegurable.

Los límites de edad de inscripción de los Asegurados, que formen parte de un grupo Asegurado son setenta (70) años para la Cobertura Básica de Muerte accidental y cincuenta y nueve (59) años para la Cobertura Adicional de Renta por Incapacidad Total y Permanente.

En el caso de los límites de edad para renovación de la presente Póliza, son setenta y cinco (75) años para la Cobertura Básica de Muerte accidental y sesenta y cuatro (64) años para la Cobertura Adicional de Renta por Incapacidad Total y Permanente por accidente.

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

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 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

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

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.

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

CLÁUSULA No. 21 PERIODO DE GRACIA:

La Compañía no tendrá acción para exigir el pago de las primas, salvo el derecho de una indemnización por la falta de pago de la prima correspondiente al primer año, que no excederá del quince (15) por ciento de la prima anual estipulada en el contrato. En el seguro de personas, los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta (30) días después de la fecha de vencimiento de la prima.

CLÁUSULA No. 22 REHABILITACIÓN:

En caso que no proceda la rehabilitación:

La cobertura no podrá ser rehabilitada cuando:

1. La cancelación hubiera sido por falta recurrente de pago por parte del Contratante o Asegurado.
2. Al no cumplir con el número mínimo de veinticinco (25) Asegurados para dar inicio a la cobertura del seguro colectivo.
3. En caso que el Contratante o Asegurado aparezca en una lista restrictiva de nuestra base de datos, con bloqueo o congelamiento.

En caso de que proceda la rehabilitación:

Para que la cobertura pueda ser rehabilitada el Asegurado deberá:

1. Pagar las primas atrasadas y someterse a las pruebas de asegurabilidad que la Compañía estime conveniente.
2. Cumplir con el número mínimo de veinticinco (25) Asegurados para poner en vigor la cobertura del seguro colectivo.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 23 INDISPUTABILIDAD:

En los Seguros de Accidentes Personales es ilícita la Cláusula de Indisputabilidad, por la que la Compañía renuncia a impugnar la Póliza, desde su emisión, a no ser por motivos derivados de falsas declaraciones que modifiquen esencialmente el riesgo.

CLÁUSULA No. 24 MONEDA:

La presente Póliza, podrá ser emitida en Lempiras o en Dólares Americanos.

CLÁUSULA No. 25 REPOSICIÓN:

En caso de destrucción, robo o extravío de ésta Póliza, o del Certificado del Seguro será repuesta por la Aseguradora, previa solicitud escrita del Contratante, o del Asegurado según corresponda, cuyos gastos de reposición serán por cuenta del solicitante.

CLÁUSULA No. 26 ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT:

El presente Endoso 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 Indevido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, Ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, Ley sobre Privación Definitiva del Dominio de Bienes de Origen Ilícito y sus respectivos Reglamentos, en lo relativo al manejo, custodia de pago de primas y de siniestros sobre los bienes asegurados de personas involucradas en ese tipo de actos; sin perjuicio de que la Aseguradora deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 27 NORMAS SUPLETORIAS:

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