



APARTADO POSTAL  
No.3774  
TEGUCIGALPA, M.D.C.  
HONDURAS, C.A.

## SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

SOLICITUD No. \_\_\_\_\_ POLIZA No. \_\_\_\_\_ VIGENCIA \_\_\_\_\_

**1. DATOS DEL SOLICITANTE:**

- a) Nombre Completo \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido
- b) Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Edad Sexo
- c) Domicilio: \_\_\_\_\_  
Estado Civil
- d) Profesión u Ocupación Actual: \_\_\_\_\_  
Identidad No.
- e) Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_  
Patrono:
- f) ¿Es de tipo manual o de supervisión? \_\_\_\_\_
- g) ¿Tiene otras ocupaciones fuera de su Trabajo? \_\_\_\_\_
- h) ¿Cuáles son sus ingresos mensuales? \_\_\_\_\_

**2. DATOS DE LA POLIZA:**

#	RIESGOS CUBIERTOS	SUMA ASEGURADA	PRIMAS
I.	Muerte Accidental	L. _____	L. _____
II	Incapacidad Permanente	L. _____	L. _____
III	Incapacidad Temporal, por día, pagadera a partir del _____ día de inhabilitación.	L. _____	L. _____
IV	Reembolso de Gastos Médicos por Accidente deducible Lps. _____	L. _____	L. _____
	Clasificación _____		L. _____
	Sub-Total		L. _____
	Recargo por Riesgos Especiales		L. _____
	Recargo por Incapacidad Previa		L. _____
	Prima Total .....		L. _____

b) Vigencia: entrará en vigor el día \_\_\_\_\_ a las 12:00 horas del mediodía  
hasta el día \_\_\_\_\_ a las 12:00 horas del mediodía

c) Dirección de Cobro: \_\_\_\_\_  
 Teléfonos: \_\_\_\_\_ Apartado Postal: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**3. OTROS SEGUROS**

TIENE, HA TENIDO, O ESTA TRAMITANDO OTRO SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES? CON QUE COMPAÑIA? CUALES SON LAS SUMAS ASEGURADAS Y RIESGOS CUBIERTOS?

**4. RIESGOS ESPECIALES**

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
|   | Si o No                          |
| a) ¿Viaja usted habitualmente? A DONDE?                               | _____ ¿A dónde? _____            |
| b) ¿Ha sufrido algún accidente grave?                                 | _____ ¿Cuándo? _____             |
| c) ¿Maneja o viaja en aviones privados?                               | _____ ¿Con que frecuencia? _____ |
| d) ¿Maneja motocicleta, bicicleta o motoneta?                         | _____ ¿Con que frecuencia? _____ |
| e) ¿Qué deportes practica?  | _____ ¿Con que frecuencia? _____ |
| f) ¿Tiene usted en perspectiva un viaje especial o empresa peligrosa? | _____ ¿A dónde? _____            |

**5. ESTADO DE SALUD**

- a) ¿Tiene algún defecto físico? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- b) ¿Se encuentra perfectamente sano? \_\_\_\_\_ Especificar \_\_\_\_\_
- c) ¿Cuál es su estatura? \_\_\_\_\_ Mts.
- d) ¿Cuál es su Peso actual? \_\_\_\_\_ Lbs.
- e) ¿Padece o ha padecido de enfermedades crónicas o graves? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- f) ¿Padece de alguna deficiencia visual o auditiva? \_\_\_\_\_ Especificar \_\_\_\_\_

**6. BENEFICIARIOS PRINCIPALES**

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	VALOR O PORCENTAJE
-----------------	------------	--------------------


**BENEFICIARIOS POR CONTINGENCIA** :En el caso que al fallecimiento del Asegurado no exista ninguno de los Beneficiarios principales

\_\_\_\_\_

## 7. OTRAS DECLARACIONES

- Como solicitante hago constar que las declaraciones y contestaciones que anteceden han sido escritas o dictadas por mí, personalmente, y son completas y verdaderas. Convengo; por lo tanto, en que sirvan de base a la Compañía para la emisión de la póliza que solicito.
- Queda entendido que la Compañía dispondrá de treinta (30) días a partir de la fecha de recibo de esta solicitud, durante los cuales la considerará y si no he recibido ninguna Póliza dentro de ese período o no se ha hecho notificaciones sobre ella, entonces se dará como rechazada por la Compañía.
- También hago constar que en esta fecha he entregado al representante de la Compañía, contra recibo provisional, y para ser aplicada al valor de la prima inicial de mi Seguro, la suma de Lps. \_\_\_\_\_

## CONDICIONES GENERALES

### CLAUSULA PRIMERA: CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO.

El contrato de seguro queda constituido por la Solicitud del Asegurado formulada a la compañía, por las Condiciones Generales y Especiales contenidas en la presente póliza, y por los endosos y anexos firmados y adheridos a la misma, si los hubiere.

### CLAUSULA SEGUNDA: OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS.

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas. Cualquier omisión, reticencia, disimulo, falsedad, ocultamiento e inexactitud en las manifestaciones hechas por el Asegurado eximirán a la Compañía de toda obligación respecto a éste seguro en cualquier momento que tenga conocimiento de la inexactitud, ocultamiento y reticencia.

### CLAUSULA TERCERA: DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se reputará accidente, a los efectos de este seguro, cuando el Asegurado sufra, independientemente de su voluntad, una lesión o herida producida por la acción de una fuerza exterior y violenta que actúe súbitamente sobre su cuerpo.

Por extensión, se asimilan a la noción de accidente los siguientes conceptos:

- La asfixia o intoxicación por la explosión o escape de vapores o gases y la asfixia por inmersión u obstrucción;
- La intoxicación o envenenamiento no producida por microorganismos o alimentos;
- El carbunco o tétanos de origen traumático;
- Los accidentes producidos por el rayo;
- Las mordeduras de perros, víboras y otros animales;
- El asalto, homicidio, tentativa de homicidio, asesinato, tentativa de asesinato.

### CLAUSULA CUARTA: RIESGOS CUBIERTOS

A continuación detallamos los Riesgos que por accidentes serán cubiertos:

- Muerte Accidental,
- Incapacidad Permanente;
- Inhabilitación Temporal;
- Reembolso de los Gastos Médicos.

Habiéndose producido un accidente cubierto por esta Póliza y siempre que las consecuencias de las lesiones sufridas por el Asegurado se manifiesten a más tardar dentro de 90 días, contado desde la fecha del accidente, la Compañía pagará:

- EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL**, la suma indicada en las condiciones particulares de esta póliza a la persona o personas designadas como beneficiarios del asegurado o, faltando éstas, a los herederos legales del Asegurado. De la suma a pagar se deducirá cualquier importe que se hubiera abonado eventualmente en relación con el mismo accidente, a título de indemnización por incapacidad permanente;
- EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE**, una vez comprobado su grado en forma definitiva, la compañía pagará el porcentaje de la suma asegurada estipulada en las condiciones particulares de esta póliza, conforme a la siguiente:

#### TABLA DE INCAPACIDADES

##### INCAPACIDAD TOTAL

Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100%
Traumatismo craneo-encefálico que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación.	100%

##### INCAPACIDAD PARCIAL

<b>I. Cabeza</b>	
Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Ablación de la mandíbula inferior	50%

### II. Miembros Superiores

Pérdida total de un brazo	65%
Pérdida total de una mano	60%
Fractura no consolidada de una mano (Seudoartrosis total)	45%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%
Anquilosis del codo en posición funcional	20%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%
Pérdida total del pulgar	18%
Pérdida total del índice	14%
Pérdida total del dedo medio	9%
Pérdida total del anular o del meñique	8%

### III. Miembros Inferiores

Pérdida total de una pierna	55%
Pérdida total de un pie	40%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cms.	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cms.	8%
Pérdida total del dedo pulgar de un pie	8%
Pérdida total de otro dedo del pie	4%

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

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

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

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para incapacidad permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegare al 80% se considerará incapacidad total y se abonará, por consiguiente, el 100% de la suma asegurada.

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

C) **EN CASO DE INHABILITACIÓN TEMPORAL** que implique al Asegurado dedicarse a sus ocupaciones habituales, la indemnización diaria establecida en las condiciones particulares, de esta Póliza, contada desde el día siguiente del accidente, o bien desde el día que se hubiere pactado, hasta la duración máxima de 365 días, sin perjuicio de la indemnización que pueda corresponder al grado de acuerdo al inciso B) de este artículo. Si el asegurado pudiera ocuparse parcialmente de su trabajo, la indemnización será reducida en proporción.

D) **EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS MEDICOS** y de hospitalización, una vez aplicado el deducible, si lo hubiere, los gastos en que racionalmente haya incurrido el Asegurado como consecuencia de un accidente

amparado por la Póliza, hasta la suma establecida en las condiciones especiales de la misma.

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

Si el asegurado sufre varios accidentes sucesivos durante la vigencia de la Póliza, las indemnizaciones previstas en el inciso "C)" de este artículo se liquidarán en forma completamente independiente para cada accidente, pero tratándose del inciso "B)" cada indemnización abonada significará una disminución de la suma asegurada para cada eventualidad, de modo que las indemnizaciones, en conjunto, no podrán exceder del 100% de la suma asegurada para el caso de incapacidad permanente.

#### CLAUSULA QUINTA: RIESGOS EXCLUIDOS DEL SEGURO

La garantía que resulta del presente seguro en ningún caso cubrirá:

- Las infecciones producidas por picaduras o mordeduras de insectos.
- Los accidentes producidos intencionalmente o provocados por el Asegurado o los beneficiarios de la póliza, así como el suicidio o tentativa de suicidio.
- Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, actos de guerra (sea ésta declarada o no) o de conmoción civil, así como aquellos provenientes de la participación en riñas, peleas o duelos.
- Los accidentes ocasionados por ataques cardíacos o epilépticos, síncope, desvanecimientos, así como los que sobrevengan en estado de perturbación mental, de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas.
- Las lesiones producidas por la acción de los rayos X, el radium y sus componentes.

f) Los accidentes provocados por infracción grave de las leyes; ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas, así como por actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, ejemplo: ascensión de glaciares y de ventisqueros, caza de fieras, viajes a regiones inexploradas etc.

g) Los accidentes producidos por insolación, congelación, envenenamiento, así como las hernias y encarcelamiento o estrangulamiento intestinales y los accidentes que pueda sufrir el asegurado como consecuencia de intervenciones quirúrgicas a que sea sometido, siempre que éstas no obedezcan a la curación de un accidente cubierto por la Póliza.

No son materia de esta Póliza las enfermedades, cualquiera que sea su naturaleza.

#### CLAUSULA SEXTA: RIESGOS EXCLUIDOS DEL SEGURO, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO.

Salvo pacto expreso en contrario y pago de la prima adicional correspondiente, en su caso, quedan excluidos del seguro los siguientes riesgos:

- Los accidentes que sobrevengan en la práctica de polo, pesca en alta mar, rodeo, rugby y boxeo;
- Los accidentes que sobrevengan mientras el Asegurado se encuentre a bordo de aviones privados en calidad de piloto o copiloto;
- Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre a bordo de aviones privados en calidad de pasajero; y
- Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre manejando motoneta, motocicleta o patineta.

#### CLAUSULA SEPTIMA: VIAJES MARÍTIMOS, TERRESTRES O POR VIA AEREA.

La Póliza cubre los riesgos de viajes marítimos y terrestres en cualquier forma. Comprende también los riesgos de viajes aéreos siempre que el Asegurado los efectúe en calidad de pasajero, provisto de su boleto de pasaje, en aviones de líneas de aeronavegación debidamente autorizadas para el transporte de pasajeros y siempre que se trate de vuelos incluidos en itinerarios regulares. Sin embargo, la Compañía no se hace responsable de las consecuencias de la presión atmosférica durante el despegue, el vuelo o el aterrizaje.

#### CLAUSULA OCTAVA: COBERTURA MUNDIAL.

La presente póliza cubre al asegurado en cualquier país del mundo.

#### CLAUSULA NOVENA: EDAD.

Esta Póliza solo se extiende a personas de 15 a 65 años, pero podrá renovarse a su vencimiento con el consentimiento de la Compañía, siempre que el Asegurado no haya alcanzado la edad de 70 años. En caso de que los hubiere cumplido, esta Póliza quedará automáticamente cancelada a la terminación del período cubierto por la última prima pagada. Salvo pacto expreso en contrario, los seguros resultantes con violación de lo anterior, serán nulos y sin valor alguno.

#### CLAUSULA DECIMA: PERSONAS NO ASEGURABLES.

También serán nulas y sin ningún valor, las Pólizas extendidas a nombre de personas que al tiempo de la celebración del contrato fuesen ciegas, sordas, lisiadas, epilépticas, neuróticas o que, por razón de padecer de una enfermedad orgánica o de cualquier otra, hayan quedado incapacitadas en un 60% o más. Si

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

#### CLAUSULA DECIMA PRIMERA: MODIFICACIONES DEL RIESGO.

Si el Asegurado, durante la vigencia de esta Póliza, cambiara de profesión o llegara a ejercer su profesión dentro de condiciones distintas de las que indicó en su solicitud; si estableciera su domicilio definitivo en el extranjero; si no gozara de cobertura; si se volviera inválido de acuerdo con la cláusula novena de estas condiciones generales; es decir, si llegara a modificarse el riesgo en una u otra forma, tal hecho debe ser comunicado inmediatamente a la compañía mediante carta certificada.

Si las modificaciones constituyeran una agravación esencial del riesgo, la Compañía tendrá la facultad ya sea de rescindir el contrato o de aumentar la prima por el período que falta hasta el vencimiento del seguro. Si el Asegurado no aceptara aumento de la prima, la Póliza será cancelada y, en tal caso, la Compañía devolverá la parte de la prima que corresponda al período no transcurrido del seguro. En cambio, si las modificaciones constituyen una disminución del riesgo, el Asegurado tendrá derecho a una disminución de la prima de acuerdo con la tarifa vigente.

#### CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: BONO ACUMULATIVO

En el segundo año de vigencia de esta póliza las sumas aseguradas para las coberturas de muerte e incapacidad permanente aumentarán en un 10% siempre y cuando no excedan de L.200,000.00. De la misma manera y siempre que la póliza sea renovada, la Compañía continuará aumentando un 10% en los (4) cuatro años subsiguientes. De modo que estas sumas en el sexto año y los subsiguientes serán un 50% más altas de las que eran durante el primer año, o bien iguales a L.200,000.00 el aumento de estas sumas aseguradas no requerirá aumento en la prima. Sin embargo, este bono no regirá las indemnizaciones motivadas por accidentes aéreos.

#### CLAUSULA DECIMA TERCERA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE ACCIDENTE Y LIQUIDACIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES.

Al Asegurado o al beneficiario del seguro, le corresponde probar que la incapacidad o la muerte ha sido consecuencia directa de algún accidente cubierto por este seguro y deberán facilitar a la Compañía todos los informes que ésta les pida, para aclarar las causas y demás circunstancias relacionadas con el suceso. Cuando se produzca un accidente deberán comunicarlo a la Compañía por carta certificada, en el término más breve posible, a más tardar dentro de los cinco días contados desde la fecha del mismo. Si el accidente ocurrió fuera del territorio de la República de Honduras, la Compañía concede para el aviso correspondiente, un plazo máximo de treinta días, contados desde la fecha del suceso.

Presentarán, además en el formulario que les proporcionará la Compañía, una declaración sobre la fecha, lugar y circunstancia en que ocurrió el accidente, y facilitarán todos los demás informes que les sean pedidos. Asimismo, deberán indicar nombre y dirección de los testigos que hayan presenciado el accidente y remitir un certificado médico, atestiguando causas, naturaleza y probables consecuencias de la lesión sufrida. Si el asegurado ha muerto a causa de un accidente, los beneficiarios del seguro deberán hacer constar la causa de la muerte por la autoridad competente y deberán avisar el deceso a la Compañía por escrito, dentro de las cuarenta y ocho horas de sucedido. La Compañía se reserva el derecho de hacer practicar la autopsia.

La falta de cumplimiento dentro de los plazos fijados, de las obligaciones señaladas en este artículo, permitirá a la compañía disminuir la indemnización a la cuantía que habría abarcado, si el aviso se hubiera dado oportunamente.

Si la omisión fuere dolosa, para impedir que se comprueben las causas del accidente. La Compañía quedará liberada del pago de toda indemnización.

Ocurrido un accidente, el Asegurado deberá recurrir sin pérdida de tiempo a los servicios de un facultativo y deberá continuar bajo asistencia médica regular hasta la curación de la dolencia. Igualmente deberá adoptar todas las providencias que sean necesarias para disminuir las consecuencias del accidente.

El médico de la compañía, así como los agentes o inspectores de la misma tendrán, en cualquier momento, libre acceso al domicilio del Asegurado accidentado, con el fin de poder cerciorarse sobre el estado de su salud.

La Compañía podrá hacerse cargo de la asistencia médica del Asegurado, si lo juzga necesario, para disminuir las consecuencias del accidente.

El importe de la indemnización se liquidará según el informe del médico que asistió al Asegurado y del médico nombrado por la Compañía. Si hubiera divergencias entre los dos médicos indicados, ambas partes se atenderán al informe de un tercer facultativo, quien deberá ser nombrado de común acuerdo por los dos primeros y cuyo dictamen tendrá el carácter de definitivo e inapelable. En caso de que dichos facultativos no pudieran ponerse de acuerdo

sobre la designación del tercero, éste será nombrado por el Colegio Médico de Honduras.

Los médicos actuarán como árbitros, y su fallo se considerará definitivo e inapelable. Los honorarios del tercer médico serán pagados, mitad por la Compañía y mitad por el Asegurado.

#### CLAUSULA DECIMA CUARTA: REQUISITOS PARA EL PAGO DE UN SINIESTRO

##### EN CASO DE FALLECIMIENTO

Al recibir la notificación de muerte accidental de cualquiera de las personas amparadas por la póliza, para efectos de solicitar a la compañía la indemnización de Suma Asegurada será requisito la presentación de los siguientes documentos originales:

- Fotocopia de la tarjeta de identidad del fallecido o partida de nacimiento original.
- Certificado de Defunción extendido por el Registro Nacional de la Personas.
- Certificado de la Autoridad que se hizo presente al momento del accidente.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad de los beneficiarios, si los beneficiarios fuesen menores de edad, será necesario presentar partida de nacimiento de cada uno y fotocopia de la tarjeta de identidad del Representante Legal.
- Facilitar a la Compañía toda la información que esta requiera en relación con el reclamo; así como concederle autorización para obtenerla de otras fuentes. La compañía queda facultada para realizar las inspecciones que sean necesarias para la evaluación y resolución del caso.

##### EN CASO DE INCAPACIDAD

- Fotocopia de la tarjeta de identidad o partida de nacimiento original del Asegurado.
- Certificación médica extendida por el IHSS donde indique la causa de la invalidez y el grado de incapacidad.
- Facilitar a la Compañía toda la información que esta requiera en relación con el reclamo; así como concederle autorización para obtenerla de otras fuentes. La compañía queda facultada para realizar las inspecciones que sean necesarias para la evaluación y resolución del caso.

#### PRESENTACIÓN DE RECLAMOS DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

- Llenar totalmente el formulario de reclamación, en la parte que corresponde al informe del asegurado debiendo asegurarse de detallar el accidente sufrido, sus causas y consecuencias.
- Llenar totalmente la parte que corresponde al informe del médico, debiendo asegurarse que el mismo note todos los datos de suma importancia, referente al accidente sufrido sin olvidar que debe colocar la fecha, firma y sello.
- Presentar los comprobantes de pago originales, que respalden el gasto efectuado como ser: recibos de honorarios médicos, recetas médicas, facturas de farmacia, orden de examen médico, recibos de laboratorio, rayos x etc. Estos deben reunir invariablemente los requisitos fiscales que para tal efecto exige la ley como son: número de factura, número de recibo, RTN, el membrete correspondiente etc.

#### CLAUSULA DECIMA QUINTA: 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 algunas de sus agencias o sucursales.

#### CLAUSULA DECIMA SEXTA: INICIO, TERMINACIÓN Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO.

- Inicio y Terminación del Contrato: La cobertura inicia a las 12 horas del mediodía de la fecha de entrada en vigor del presente contrato el que se suscribirá por el término de un año; la compañía puede terminar el presente Contrato, en cualquier fecha de vencimiento de pago de primas, mediante aviso escrito al asegurado o contratante por lo menos con 30 días de anticipación.
- Renovación: La compañía renovará el presente contrato en cualquier fecha de vencimiento de pago de primas, mediante aviso escrito y previa confirmación del Contratante con treinta (30) días de anticipación. La compañía

se reserva el derecho a modificar en cada renovación las condiciones y las primas del mismo de acuerdo al análisis técnico que se realice.

#### CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: OTROS SEGUROS

Si el asegurado durante la vigencia del presente seguro, contratara otro seguro contra accidentes personales o seguro de viajes, deberá comunicarlo por escrito a la compañía en el término de 8 días y ésta dará, en el mismo plazo su consentimiento o rescindirá el presente contrato.

#### CLAUSULA DECIMA OCTAVA: TERRORISMO Y GUERRA

La presente Póliza excluye la muerte que resulte a consecuencia de actos de terrorismo perpetrados o cometidos por una o más personas que sean o no miembros de una organización, o que tengan alguna conexión o se motiven por hostilidades, acciones u operaciones de guerra, invasión o actos de enemigo extranjero haya o no declaración o estado de guerra; o en guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección, conspiración u otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del país aunque no sean a mano armada en poder militar o usurpación de poder; o en la administración o gobierno de cualquier territorio o zona del país en estado de sitio o bajo el control de autoridades militares o en confiscación que requiera por cualquier poder civil o militar.

#### CLAUSULA DECIMA NOVENA: MODIFICACIONES.

En los términos de esta 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 conste por escrito debidamente autorizado por la compañía.

Los agentes no están facultados para modificar las condiciones de la póliza.

#### CLAUSULA VIGÉSIMA: COMUNICACIONES.

Toda solicitud o comunicación a la compañía, relacionada con la póliza deberá hacerse directamente y por escrito a su domicilio social en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, o en su Sucursales o Agencias autorizadas. Las comunicaciones o notificaciones que la Compañía tenga que hacer a los asegurados se considerarán válidas y eficazmente cumplidas cuando las haga a través del Contratante, que serán enviadas por escrito al último domicilio de éste conocido por la Compañía.

#### CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: 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 corrido, 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 de dicha realización.

La prescripción se interrumpirá por el nombramiento de peritos para el ajuste del siniestro o al entablarse acción judicial.

#### CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: REPOSICION.

En caso de destrucción, robo o extravío 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.

#### CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE

Cualquier controversia o conflicto entre las partes relacionada directa o indirecta con este contrato, ya sea de naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo, se resolverá mediante el proceso de Conciliación y Arbitraje de conformidad con lo establecido en la Ley de Conciliación y Arbitraje vigente, el fallo que se emita mediante este proceso es definitivo e inapelable, de aceptación inmediata y obligatorio, su cumplimiento a las partes, ya que produce efecto de cosa juzgada.

Los gastos y los costos que pudieran producirse en el proceso del arbitraje estarán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales.

#### CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en el presente Contrato, se aplicarán las disposiciones atinentes del Código de Comercio de la Ley de Instituciones de Seguro, y demás leyes pertinentes.

Así mismo declaro que he sido enterado y acepto las Condiciones Generales arriba descritas, mismas que figurarán en la Póliza solicitada.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y N.º DE AGENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
REVISADO

\_\_\_\_\_  
APROBADO