



SOLICITUD PARA SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

SOLICITUD No. _____ POLIZA No. _____ VIGENCIA _____

Yo, _____ mayor de edad, profesión _____ en calidad de _____ de _____ solicito a SEGUROS CREFISA, del domicilio de Tegucigalpa, M.D.C., la emisión de una Póliza de Seguro Colectivo de Accidentes Personales, a nombre de la entidad que represento, cuyas características son las siguientes:

1. DATOS DEL CONTRATANTE

- a) Nombre completo de la entidad: _____
- b) Domicilio: _____ R.T.N. _____
- c) Dirección de Cobros: _____
Teléfonos: _____ Apartado Postal: _____ Fax: _____ Correo Electrónico: _____
- d) Actividades que desarrolla: _____

2. DATOS DE LA POLIZA

a)	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 L. _____	L. _____ L. _____	L. _____ L. _____
	Clasificación _____		L. _____
	Prima _____		L. _____
	Recargo por Riesgos Especiales. _____		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) Forma de Pago: _____ Administrará la Póliza: _____
- d) Participación del Contratante en el pago de la prima SI () NO () Porcentaje _____
- e) Participación del Asegurado en el pago de la prima SI () NO () Porcentaje _____

3. CONDICIONES PARA FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURABLE:

- a) Edad comprendida entre 15 y 64 años en el cumpleaños más próximo.
- b) Tener como mínimo dos meses de pertenecer al Grupo Asegurado.
- c) Número de Miembros que formarán parte del Grupo Asegurado: _____

Queda entendido y convenido que la presente solicitud forma parte integrante del Contrato de Seguro. Declaro que lo manifestado anteriormente, así como la información contenida en la relación del grupo asegurable son verdaderas y exactas, y que además todas las personas que aparecen en la relación gozan de buena salud a mi leal saber y entender; sin embargo si al momento de emitir la póliza solicitada alguno de ellos estuviera enfermo, quedará excluido del seguro pudiendo ser incorporado, al desaparecer la causa que motiva su exclusión.

CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA PRIMERA: CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO.

El contrato de seguro queda constituido por la Solicitud del Contratante, la solicitud de inscripción de los asegurados y las declaraciones de éstos por las Condiciones Generales y Especiales contenidas en la presente póliza, los certificados individuales, los endosos y anexos firmados y adheridos a la misma, si los hubiere.

CLAUSULA SEGUNDA: OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS.

El Contratante y los asegurados están obligados 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:

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

CLAUSULA CUARTA: RIESGOS CUBIERTOS

A continuación detallamos los Riesgos que por accidentes serán cubiertos:

- a) Muerte Accidental;
- b) Incapacidad Permanente;
- c) Inhabilitación Temporal;
- d) 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:

- A) **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;
- B) **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

I. Cabeza	
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 impida 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 Asegurado 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 MÉDICOS** 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 sufriera 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:

- a) Las infecciones producidas por picaduras o mordeduras de insectos.
- b) Los accidentes producidos intencionalmente o provocados por el Asegurado o los beneficiarios de la póliza, así como el suicidio o tentativa de suicidio.

e) 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.

d) 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.

e) 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:

a) Los accidentes que sobrevengan en la práctica de polo, pesca en alta mar, rodeo, rugby y bóxer;

b) Los accidentes que sobrevengan mientras el Asegurado se encuentre a bordo de aviones privados en calidad de piloto o copiloto;

c) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre a bordo de aviones privados en calidad de pasajero; y

d) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre manejando motoneta, motocicleta o patineta.

CLAUSULA SÉPTIMA: 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 regular. 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 realizados 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, alienadas o que, por razón de padecer de una enfermedad orgánica o de defecto físico, 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 optase 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: 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 TERCERA: 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:

a) Fotocopia de la tarjeta de identidad del fallecido o partida de nacimiento original.

b) Certificado de Defunción extendido por el Registro Nacional de las Personas.

c) Certificado de la Autoridad que se hizo presente al momento del accidente.

d) 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.

e) 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

a) Fotocopia de la tarjeta de identidad o partida de nacimiento original del Asegurado;

b) Certificación médica extendida por el IHSS donde indique la causa de la invalidez y el grado de incapacidad.

e) 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

a) 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.

b) Llenar totalmente la parte que corresponde al informe del médico, debiendo asegurarse que el mismo anote todos los datos de suma importancia, referente al accidente sufrido sin olvidar que debe colocar la fecha, firma y sello.

c) 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 CUARTA: 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 QUINTA: INICIO, TERMINACIÓN Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO.

a) 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.

b) 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.

c) Inclusiones y Exclusiones: El Contratante estará obligado a dar aviso de inmediato a la Compañía de todos los ingresos y egresos del grupo asegurado, enviando al mismo tiempo las solicitudes de inclusión de las nuevas personas y todos los datos necesarios para la apreciación del riesgo, pudiendo aceptar o no dicha inclusión.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: ESTIPULACIONES PARA PÓLIZAS COLECTIVAS.

Cuando el Contratante así lo solicite, la compañía emitirá una póliza de seguro que ampare los riesgos por accidentes los cuales estará sujetos a las siguientes estipulaciones:

a) Los asegurados deberán llenar la solicitud de inscripción correspondiente.

b) Las comunicaciones las hará directamente el Contratante por escrito a la compañía. Todo lo relativo a la póliza será tratado por conducto del Contratante, y por tanto, todas las comunicaciones y notificaciones que la compañía tenga que hacer a los asegurados se considerará válida y eficazmente cumplidas cuando las haga a través del Contratante.

c) Si el contratante fuera sustituido por otro deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a la compañía dentro de los (15) quince días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal situación y si esta lo acepta lo hará constar en anexo que formará parte de la póliza. En caso contrario la Compañía dará por terminado el Contrato.

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: CAMBIO DE CONTRATANTE.

Si el Contratante fuera sustituido por otro deberá de comunicarse por escrito esta circunstancia a la Compañía dentro de treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal sustitución y si esta la acepta lo hará constar en anexo que formará parte de la póliza.

En caso contrario la Compañía tendrá acción para dar por terminado el contrato y devolverá la prima no devengada.

CLAUSULA VIGESIMA: 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 VIGESIMA PRIMERA: 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 a l último domicilio de éste conocido por la Compañía.

CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de éste Contrato prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha del acontecimiento que los 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 TERCERA: 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 VIGESIMA CUARTA: 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 éste 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 de el arbitraje estarán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales.

CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: 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 No. DE AGENTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

REVISADO

APROBADO