

SOLICITUD DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE VEHICULO

SOLICITUD No. _____ POLIZA No. _____ VIGENCIA _____

I.- DATOS DEL SOLICITANTE

Para Personas Naturales

- a) Nombre Completo: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido
- b) Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ Identidad No.: _____
- c) Estado Civil: _____ Sexo: F () M () Nacionalidad: _____ Profesión: _____ Ocupación: _____

Para Personas Jurídicas

- a) Razón Social o Mercantil: _____
- b) Fecha de Constitución: _____ No. de Registro: _____ R.T.N.: _____
- c) Nombre del Propietario del Negocio: _____ Nombre del Presidente: _____
- d) Nombre del Gerente: _____ Grupo financiero al que pertenece: _____
- e) Nombre de la Persona que habitualmente manejará el vehículo: _____

II.- DIRECCIONES

- a) **Domicilio:** _____
 Bloque: _____ Calle: _____ Ave.: _____ Casa No.: _____ Zona: _____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
 Dirección Referenciada: _____ Ciudad: _____ Depto.: _____
- b) **Oficina:** _____
 Ciudad: _____ Depto.: _____
 Dirección Referenciada: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____ Apdo. Postal _____ Sitio Web _____
- c) Dirección de Cobro: Domicilio () Oficina ()

2. DATOS DE LA POLIZA:

a) RIESGOS CUBIERTOS	SUMA ASEGURADA	PRIMAS
I. Muerte Accidental	L. _____	L. _____
II. Incapacidad Permanente	L. _____	L. _____
III. Reembolso de Gastos Médicos por Accidente deducibles Lps. _____	L. _____	L. _____
Clasificación _____	L. _____	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

3. DESCRIPCION DEL VEHICULO PARA EL CUAL SOLICITO LA COBERTURA

- a) Marca: _____ Modelo: _____ Tipo: _____
- b) Año: _____ Serie No.: _____ Motor: _____
- c) Placa: _____ Color: _____ Capacidad Personas: _____

4. OTRAS DECLARACIONES:

Yo, el solicitante, declaro haberme enterado del contenido de las Condiciones Generales a que quedará sujeto el contrato de seguro, manifiesto que los datos contenidos en la presente solicitud son verdaderos y que la falsedad de cualquiera de ellos nulifica todo derecho a indemnización bajo la póliza, que se expida basada en tales declaraciones si éstas se han hecho con intención dolosa o si las mismas llegasen a afectar la apreciación del riesgo. Asimismo quedo enterado que:

- a) Es requisito indispensable para el trámite de cualquier reclamación dar aviso inmediato a la compañía y la autoridad competente.
- b) La Compañía quedará exenta de toda responsabilidad como consecuencia de alguna reclamación en relación con la presente solicitud cuando el vehículo asegurado esté siendo manejado por persona menor de 21 años, siempre y cuando esta circunstancia no haya sido autorizada en la póliza de seguro de automóviles que ampara el vehículo descrito o bien cuando siendo mayor de edad, la persona indicada conduzca con licencia provisional, ya que éste no es más que el medio legal para aprender a manejar.

CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA PRIMERA: CONSTITUCION DEL CONTRATO.

El contrato de Seguro queda constituido por la Solicitud del Seguro formulada por 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 lo 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 este seguro en cualquier momento que tenga conocimiento de la inexactitud, ocultamiento y reticencia.

CLAUSULA TERCERA: OBJETO DEL SEGURO.

La presente póliza tiene por objeto proteger a los ocupantes contra las consecuencias reales y directas de las lesiones corporales que pudieran sufrir mientras se encuentran conduciendo o viajando como pasajero, subiendo o descendiendo del vehículo descrito en las condiciones particulares de esta póliza.

CLAUSULA CUARTA: DEFINICION DE ACCIDENTE.

Se entiende por accidente 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, como consecuencia del choque o vuelco accidental, incendio, autoignición, explosión, rayo u otro fenómeno de la naturaleza que sufra el vehículo asegurado y que se encuentra descrito en las Condiciones particulares de la presente Póliza.

CLAUSULA QUINTA: RIESGOS CUBIERTOS

A continuación detallamos los Riesgos que por accidentes serán cubiertos:

- Muerte Accidental
- Incapacidad Permanente;
- Reembolso de los Gastos Médicos por Accidente.

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

- EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL**, la suma indicada en las condiciones particulares de esta póliza cantidad que será pagada a los herederos legales del ocupante accidentado.
- 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

Traumatismo cráneo-encefálico que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación	100%
Pérdida de ambas manos o ambos pies	100%
Pérdida de la vista de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida de cualquier mano o pie y la vista de un ojo	100%
Pérdida de una mano o un pie	50%
Pérdida de la vista de un ojo.....	50%
Pérdida total del dedo pulgar de una mano	15%
Pérdida total del dedo índice de una mano	10%
Pérdida total del dedo medio de una mano	8%
Pérdida total del dedo anular o meñique de una mano.....	5%
Por la 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 pseudoartrosis, la indemnización no podrá	

exceder del 70% de la que corresponden 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.

C) EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

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.

CLAUSULA SEXTA: LÍMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD POR EDAD.

Queda entendido y convenido que, independientemente de los límites mayores y riesgos solicitados, las coberturas otorgadas por la presente póliza tendrán las siguientes limitaciones:

En caso de muerte accidental:

- Quedan excluidos los menores de 15 años de edad.
- Para ocupantes adultos mayores de 70 años de edad se limita a la suma de L. 10,000.00

En caso de Incapacidad Permanente:

- Queda limitada hasta un máximo de L. 10,000.00 para los menores comprendidos entre la edad de 5 a 15 años cumplidos.

Reembolso de Gastos Médicos:

- Queda limitada hasta un máximo de L.1,000.00 para los ocupantes menores de 15 y mayores de 70 años de edad.
- En caso de deceso de un ocupante menor de cinco años la Compañía reembolsará a los herederos legales previa documentación respectiva y por concepto de gastos de funeral hasta un máximo de L. 1,000.00

CLAUSULA SEPTIMA: 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 de riña, peleas o duelos.
- Los accidentes ocasionados por ataques cardiacos, 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.
- 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.
- 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 estas no obedezcan a la curación de un accidente cubierto por la póliza.

h) Mientras el vehículo asegurado se esté usando en competencias deportivas profesionales o semi-profesionales.

i) Mientras el vehículo asegurado sea manejado por menores de 21 años.

j) A cualquier pérdida o daño ocurrido a personas al viajar, subir o bajar de la parte destinada al transporte de carga en vehículos de doble propósito o en vehículos descubiertos tales como: Jeeps, Pick-up, o cualquier rastra o carruaje tirado por el vehículo descrito en esta póliza.

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

CLAUSULA OCTAVA: EDAD

Esta póliza sólo 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 NOVENA: 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, alineadas 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 produjeran 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: 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 las Personas.
- Certificado de la Autoridad que se hizo presente en el momento del accidente.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad de los beneficiarios si los beneficiarios fueran 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 la incapacidad.
- Facilitar a la Compañía 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.

PRESENTACION 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 él mismo anote 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 exámen 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 PRIMERA: 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 esta, pueda hacerse en algunas de sus agencias o sucursales.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: INICIO, TERMINACION Y RENOVACION 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 TERCERA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE ACCIDENTE Y LIQUIDACION 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 mas 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 a 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 había 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, este 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: 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 QUINTA: 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 consignado 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 DECIMA SEXTA: 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 sus Sucursales o Agencias autorizadas. Las comunicaciones o notificaciones que la Compañía tenga que hacer a los asegurados se consideran válidas y eficazmente cumplidas cuando las haga a través del Contratante, que serán enviadas por escrito al último domicilio de este conocido por la compañía.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: PRESCRIPCION

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 el; 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 DECIMA OCTAVA: 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 DECIMA NOVENA: CONCILIACION Y ARBITRAJE

Cualquier controversia o conflicto entre las partes relacionadas 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 se produce efecto de cosa juzgada.

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

CLAUSULA VIGESIMA: NORMAS SUPLETORIAS

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

Asimismo declaro que he sido enterado y acepto las Condiciones Generales arriba descritas mismas que figuran en la póliza solicitada.

Lugar y Fecha _____

FIRMA Y No. DE AGENTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

REVISADO

APROBADO