

SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

SOLICITUD No. _____ POLIZA No. _____ VIGENCIA _____

1.- DATOS DEL ASEGURADO

Nombre Completo _____
Nombre _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Apellido Casada _____

Lugar de Nacimiento _____ Fecha de Nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____ Edad _____

Número de Identificación _____ Tipo de Identificación: Identidad () Pasaporte () Carné de Residente () Nacionalidad _____

Sexo: M () F () Estado Civil: S () C () Nombre Completo del Cónyuge _____

Dirección Completa de Residencia _____

Teléfono de Residencia _____ Celular _____ Correo Electrónico _____ Apdo. Postal _____

Profesión, Ocupación u oficio _____ Nombre del Negocio (si aplica) _____

Giro o actividad económica del negocio _____

Nombre de la empresa donde trabaja _____

Posición/cargo que desempeña _____ es de tipo manual o de supervisión _____

Tiempo de laborar en la empresa _____ Teléfono No. _____ Fax No. _____ Sitio Web. _____

Dirección Completa de la empresa donde labora _____

Teléfono No. _____ Fax No. _____ Correo Electrónico. _____ Sitio Web. _____

Especifique detalladamente su fuente de ingresos _____

Tiene otras ocupaciones fuera de su Trabajo _____

Mantiene pólizas suscritas con esta u otra(s) aseguradoras); (especifique: nombre de la aseguradora, tipo de seguro, suma asegurada): _____

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	L. _____	L. _____
Deducible Lps.	L. _____	L. _____
Clasificación _____	L. _____	L. _____
Sub-Total	L. _____	L. _____
Recargo por Riesgos Especiales.	L. _____	L. _____
Recargo por Incapacidad Previa	L. _____	L. _____
Prima Total.....	L. _____	L. _____

b) Vigencia: entrara en Vigor el día _____ a las 12:00 horas del mediodía
Hasta el día _____ a las 12:00 horas de] 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?	_____	¿Adónde? _____
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) ¿Que 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 fisico?	_____	¿Cuál? _____
b) ¿Se encuentra perfectamente sano?	_____	Especificar _____
c) ¿Cuál es su estatura? _____ Mts.		
d) ¿Cual 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

- a) 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.
- b) 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 periodo o no se ha hecho notificaciones sobre ella, entonces se dará como rechazada por la Compañía.
- c) 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

CLÁUSULA 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.

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

reticencia.
La compañía tendrá derecho a las primas correspondientes al periodo del seguro en curso en el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por primer año. si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligada la compañía a pagar la indemnización.

Si el Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de anulación del contrato, mediante manifestación que hará el asegurado dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Si el siniestro ocurriere antes que aquellos datos fueren conocidos por La Compañía o antes de esta haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas. Se estará sujeto además, a lo dispuesto en el Código de Comercio.

CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES.

- 1) Accidente: Se reputará accidente, a los efectos de este seguro, cuando el Asegurado sufra, involuntariamente, 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 carbunclo 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.
- 2) Incapacidad Permanente o Absoluta: Grado de invalidez total y permanente que inhabilita al trabajador para ejercer toda profesión u oficio.
- 3) Inhabilitación o Incapacidad Temporal: se entiende por incapacidad temporal aquella que se derive del accidente por el cual el Asegurado se ve impedido para atender completa o parcialmente su profesión u ocupación habitual durante un tiempo determinado y que no debe exceder de más de 365 días.
- 4) Incapacidad Parcial y Desmembramiento: Imposibilidad de un asegurado para realizar una o más de sus ocupaciones habituales. La renta percibida por el Asegurado de parte de la entidad aseguradora es menor que el caso de incapacidad

Permanente o Absoluta. En cuyo caso la compañía pagara de acuerdo a lo establecido en la tabla de incapacidad parcial que se describe en esta póliza y sus condiciones.

CLÁUSULA CUARTA: RIESGOS CUBIERTOS

A continuación detallamos los Riesgos que por accidentes serán cubiertos:

- a) Muerte Accidental,
- b) Incapacidad Permanente o Absoluta;
- c) Inhabilitación o incapacidad Temporal y Desmembramiento;
- 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 O ABSOLUTA, 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 PERMANENTE O ABSOLUTA

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

INCAPACIDAD PARCIAL

I. Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal40%
Sordera total e incurable de un oído15%
Ablación de la mandíbula inferior50%

II. Miembros superiores

Pérdida total de un brazo65%
Pérdida total de una mano60%
Fractura no consolidada de una mano (Seudoartrosis total)45%
Anquilosis del hombro en posición no funcional.....30%
Anquilosis del codo en posición no funcional25%
Anquilosis del codo en posición funcional20%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional ..20%

Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%
Pérdida total del pulgar	18%
Perdida 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 se 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 permanente o absoluta 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 O INCAPACIDAD TEMPORAL Y DESMEMBRAMIENTO 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 esta cláusula. Si el Asegurado pudiera ocuparse parcialmente de su trabajo, la indemnización será reducida en proporción al tiempo trabajado.

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 particulares 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 periodo 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 esta cláusula 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.

CLÁUSULA 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 o provocados intencionalmente 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, siempre y cuando, en este caso, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes o médicas o legales, que los niveles de alcohol en la sangre eran iguales o mayores al límite establecido

en la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual, o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas (a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica y que conste en la receta la advertencia que durante la ingesta de dicha droga no puede realizar actividades como conducir o manipular equipo pesado).

- 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, no atribuible al asegurado, 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 a menos que sea producto de un riesgo amparado por esta póliza 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.

CLÁUSULA 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 boxeo;
- 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.

CLÁUSULA SÉPTIMA: VIAJES MARÍTIMOS, TERRESTRES O POR VÍA AÉREA.

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.

CLÁUSULA OCTAVA: COBERTURA MUNDIAL

La presente póliza cubre al Asegurado en cualquier país

del mundo.

CLÁUSULA NOVENA: EDAD.

Esta Póliza solo se extiende a personas de 15 años 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 la terminación del periodo cubierto por la última prima pagada.

CLÁUSULA DÉCIMA: 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, siempre y cuando estas afecciones no sean consecuencia de un riesgo cubierto por esta Póliza, 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 periodo durante el cual ya no correrá el riesgo.

CLÁUSULA DÉCIMA 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 se volviera inválido de acuerdo con la cláusula Décima de estas condiciones generales; es decir, si llegara a modificarse el riesgo en una u otra forma, tal hecho debe ser comunicado dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca a la compañía mediante carta con acuse de recibo.

Si las modificaciones constituyeran una agravación esencial del riesgo, La Compañía tendrá la facultad de rescindir el contrato, sin embargo la responsabilidad de la Aseguradora concluirá quince (15) después de haber comunicado su resolución al Asegurado; o podrá modificar la prima por el periodo que falta hasta el vencimiento del seguro, según la tarifa de riesgo vigente. Si el Asegurado no aceptara tal modificación de las primas, la Póliza será cancelada y, en tal caso, La Compañía devolverá la parte de la prima que corresponda al periodo 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: BONO ACUMULATIVO

En el segundo año de vigencia de esta póliza las sumas aseguradas para las coberturas de muerte e incapacidad permanente aumentaran 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 continuara 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 incremento no regirá las indemnizaciones motivadas por accidentes aéreos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE ACCIDENTE Y LIQUIDACIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES.

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

Cuando se produzca un accidente deberán comunicarlo a La Compañía por carta certificada o cualquier otro medio escrito con acuse de recibo, en el termino más breve posible, a más tardar dentro de los cinco (5) 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 (30) días, contados desde la fecha del suceso.

Presentarán, además en el formulario que les proporcionara 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 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 los cinco (5) días contados de la fecha que ocurrió el accidente. La Compañía se reserva el derecho de hacer practicar la autopsia siempre que la Ley lo permita.

La falta de cumplimiento dentro de los plazos fijados, de los 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 podrán, en cualquier momento, examinar al Asegurado accidentado, con el fin de poder cerciorarse sobre el estado de 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 actuaran como árbitros, debiendo las partes ajustarse a lo dispuesto en la Cláusula Vigésima Tercera de la presente Póliza

CLÁUSULA DÉCIMA 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 las Personas.
- Certificado de la Autoridad que se hizo presente al momento del accidente.
- Fotocopia de la tárjela 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 pura 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

- 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 respaldan 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.

CLÁUSULA DÉCIMA 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: INICIO, TERMINACIÓN Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO.

- a) Iniciación 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 termino de un año; la compañía puede terminar el presente contrato, en cualquier fecha de vencimiento de pago de primas, mediante aviso escrito al Asegurado 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 Asegurado 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.

CLÁUSULA DÉCIMA 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 termino de 8 días y esta dará, en el mismo plazo su consentimiento o podrá rescindir el presente contrato, debiendo comunicar al Asegurado su decisión, en el termino de quince (15) días hábiles con acuse de recibo, devolviendo al Asegurado, la parte de la prima no devengada.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: TERRORISMO Y GUERRA

La presente Póliza excluye la muerte que resulte a consecuencia de actos de terrorismo perpetrados o cometidos por una o mas 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.

CLÁUSULA DÉCIMA 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, toda modificación efectuada a las Condiciones Generales de esta Póliza, deberá ser del conocimiento de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

CLÁUSULA 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 consideran validas y eficazmente cumplidas cuando sean enviadas por escrito con acuse de recibo, al último domicilio de este conocido por La Compañía.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: 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 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.

Tratándose de terceros beneficiarios, se necesitara además, que estos tengan conocimiento del derecho o constituido a su favor.

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

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

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: REPOSICIÓN.

En caso de destrucción, robo o extravió de la póliza La Compañía emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Asegurado, según el caso, con las formalidades establecidas para este objeto, y pago de los correspondientes gastos de reposición.

CLÁUSULA 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 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 del arbitraje estarán a cargo de La Compañía y del Asegurado por partes iguales.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: NORMAS SUPLETORIAS

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

Por la presente 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.

Autorizo a SEGUROS CREFISA, S.A. a acceder a la Central de Riesgos de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) y a cualquier otra base de datos gubernamental o privada, para consultar datos de las obligaciones que tanto mi representada como mi persona podamos tener en el Sistema Comercial o Financiero y declaro que he sido enterado y acepto las Condiciones Generales antes descritas y que figuran en la póliza solicitada.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, La Compañía firma la presente Póliza en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C.
En la fecha contenida en las Condiciones Particulares de la misma

Lugar y Fecha: _____

FIRMA Y No. DE AGENTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

REVISADO

APROBADO