

**SOLICITUD DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
PARA OCUPANTES DE VEHICULOS**

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 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 deducible 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 este no es más que el medio legal para aprender a manejar.

CONDICIONES GENERALES

LÁUSULA PRIMERA: CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO.

El contrato de seguro queda constituido por la Solicitud del Asegurado fomulada a la Compañía, por las Condiciones Generales y Especiales o Particulares 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.

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Asegurado, relativas a circunstancias tales que La Compañía no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el Asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave.

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Asegurado 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 la reticencia.

La Compañía tendrá derecho a las primas correspondientes al período del seguro en curso en el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por el 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 que ésta 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 Artículo 1142 del Código de Comercio.

CLÁUSULA TERCERA: OBJETO DEL SEGURO.
La presente póliza se emite en consideración a la existencia de la póliza de automóviles y tiene por objeto proteger a los ocupantes del (de los) vehículo (s) asegurado (s) contra las consecuencias reales y directas de las lesiones corporales que pudieran sufrir mientras se encuentren conduciendo o viajando como pasajero, subiendo o descendiendo del vehículo asegurado y que se encuentra descrito en las Condiciones Particulares de esta póliza.

CLÁUSULA CUARTA: DEFINICIONES
1) **ACCIDENTE:** Se entiende por accidente 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, derivado de un accidente amparado en la póliza de Automóviles y de la cual este seguro forma parte; mientras se encuentre como ocupante del vehículo asegurado el cual se encuentra descrito en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

2) **INCAPACIDAD PERMANENTE O ABSOLUTA:**
Grado de invalidez Total y permanente que inhabilita al ocupante del vehículo asegurado para ejercer toda profesión u oficio.

CLÁUSULA QUINTA: RIESGOS CUBIERTOS A continuación detallamos los riesgos que por Accidente serán cubiertos:

- a) Muerte Accidental
 - b) Incapacidad Permanente o Absoluta y Desmembramiento;
 - c) 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 más tardar dentro de los noventa (90) días, contados desde la fecha del accidente, la Compañía pagará:

- A) **EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL**, la suma asegurada por ocupantes indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza la que será pagada a los herederos legales del ocupante accidentado.
- B) **EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**, una vez comprobado su grado en forma definitiva, La Compañía pagará la suma asegurada por ocupante estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza, conforme a la siguiente tabla:

TABLA DE INCAPACIDADES

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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%

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

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

Pérdida de una mano o 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%

Cuando la incapacidad así establecida llegare al 80% se considerará incapacidad total y permanente y se abonará, por consiguiente, el 100% de la suma asegurada para esta cobertura, caso contrario cuando el porcentaje sea menor del 80%, se considerará incapacidad parcial y no aplica indemnización alguna.

C) EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN: una vez aplicado el deducible, si lo hubiere, la Compañía reembolsará los gastos médicos y de hospitalización, en que realmente haya incurrido el Ocupante del vehículo Asegurado como consecuencia de un accidente amparado por la Póliza, hasta la suma asegurada para ocupantes establecida en las condiciones particulares de la misma.

La suma máxima a reembolsar por los gastos médicos y de hospitalización incurridos por el ocupante asegurado, en uno o varios accidentes será la que se establece como suma asegurada para este beneficio en las condiciones particulares de la póliza, pudiendo el asegurado en el momento de presentar el reclamo restituirla mediante convenio expreso y el pago de la prima adicional.

CLÁUSULA SEXTA: LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD POR EDAD.

Queda entendido y convenido que, independientemente de la suma asegurada establecida y riesgos solicitados, las coberturas otorgadas por la presente póliza tendrán las siguientes limitaciones:

En caso de muerte accidental:

- 1) Para ocupantes menores de 15 años de edad se otorga una suma de L. 1,000.00 en concepto de ayuda para gastos fúnebres.
- 2) Para ocupantes adultos mayores de 70 años de edad se limita a la suma de L. 10,000.00.

- 3) 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.

En caso de Incapacidad Permanente:

- 1) 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:

- 1) Queda limitada hasta un máximo de L. 1,000.00 para los ocupantes menores de 15 y mayores de 70 años edad.

CLÁUSULA SÉPTIMA: 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 provocadas por el Asegurado o los beneficiarios de la póliza, así como el suicidio o tentativa de suicidio.
- c) 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 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).
- 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.

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

i) Mientras el vehículo descrito en las condiciones particulares sea manejado por menores de 21 años, a menos que se otorgue la Cobertura de Edad para el Conductor del Vehículo Asegurado.

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.

CLÁUSULA OCTAVA: 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.

CLÁUSULA 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, 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 período durante el cual ya no correrá el riesgo.

CLÁUSULA 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:

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) Declaratoria de heredero.

f) 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.
- c) 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 en 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.

CLÁUSULA 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 ésta, pueda hacerse en algunas de sus agencias o sucursales.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: 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 con acuse de recibo 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.

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

Cuando se produzca un accidente el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicarlo a la Compañía por cualquier medio escrito, con acuse de recibo, en el término 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 días, contados desde la fecha del suceso.

La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o 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.

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 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 lá 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 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 Médico legalmente facultado para ejercer la medicina y deberá continuar bajo asistencia médica regular hasta la curación de la dolencia. Igualmente deberá adoptar todas las medidas para disminuir las consecuencias del accidente.

El médico de La Compañía, así como los agentes o inspectores de la misma tendrán, en cualquier momento, la libertad de examinar al 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 médico, 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 médicos 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. En tal caso se procederá según lo establecido en la Cláusula Décima Novena del presente contrato.

CLÁUSULA 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 usupación 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 QUINTA: MODIFICACIONES.

En los términos de ésta 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 DÉCIMA 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 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 sean por escrito con acuse de recibo, al último domicilio de éste conocido por la Compañía.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de éste 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 necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho 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.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: REPOSICIÓN.

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: 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: 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.

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

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