

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

De conformidad con el Artículo 729 del Código de Comercio, si el contratante del seguro o asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la institución de seguros, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato

CLÁUSULA No. 1 COBERTURA

RIESGOS CUBIERTOS:

Por medio del presente seguro denominado **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**, el Asegurado mediante el pago de las primas, transfiere a la Compañía el riesgo del plan, que consiste en cubrir los siguientes riesgos:

- a) **Muerte Accidental,**
- b) **Incapacidad Permanente o Absoluta por Accidente**
- c) **Inhabilitación o Incapacidad Temporal y Desmembramiento por Accidente**
- d) **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 Asegurado se manifiesten a más tardar dentro de noventa (90) días, contado desde la fecha del accidente, la Compañía pagará:

a) MUERTE ACCIDENTAL

La suma indicada en las Condiciones Particulares de la 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) INCAPACIDAD PERMANENTE O ABSOLUTA POR ACCIDENTE

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:

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

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 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%

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

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 pseudoartrosis, 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) INHABILITACIÓN O INCAPACIDAD TEMPORAL Y DESMEMBRAMIENTO POR ACCIDENTE Que impida al Asegurado dedicarse a sus ocupaciones habituales, la indemnización diaria establecida en las condiciones particulares de la póliza, contada desde el día siguiente del accidente, o bien desde el día que se hubiere pactado, hasta la duración máxima de trescientos sesenta y cinco (365) días, sin perjuicio de la indemnización que pueda corresponder al Asegurado de acuerdo al inciso b) Incapacidad permanente o absoluta, de esta cláusula. Si el Asegurado pudiera ocuparse parcialmente de su trabajo, la indemnización será reducida en proporción al tiempo trabajado.

d) REEMBOLSO DE LOS GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

Una vez aplicado el deducible, si lo hubiere, la Compañía reembolsará al Asegurado 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

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

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) Inhabilitación o Incapacidad Temporal y Desmembramiento, se liquidarán en forma completamente independiente para cada accidente, pero tratándose del inciso b) Incapacidad Permanente o Absoluta 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 o absoluta.

COBERTURAS ADICIONALES

Los viajes marítimos, terrestres o por vía aérea, los cubre la presente póliza; 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.

Las Mujeres: pagan la misma prima como los hombres. La indemnización diaria sólo podrá concederse a las que trabajan fuera de su domicilio, por un salario y durante todo el año. Rentista: no se concederá la indemnización diaria a las personas que no trabajen.

Las Mujeres Embarazadas: se aceptarán solicitudes de seguro tres (3) meses después del parto, siempre que el estado de salud de la solicitante sea satisfactorio. No se podrá vender aisladamente ninguna de las cuatro coberturas.

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 No. 2 EXCLUSIONES

1. RIESGOS EXCLUIDOS DEL SEGURO.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

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 o provocados intencionalmente 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 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 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) El asalto, homicidio, tentativa de homicidio, asesinato, tentativa de asesinato.**

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

2. 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 quince (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.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

3. 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 enemigos 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 No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Forman parte de este contrato las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la presente póliza, los anexos que se le adhieran, la solicitud del asegurado, cualquier otro documento suscrito por el Asegurado que sea tomado en cuenta para su celebración o modificación.

CLÁUSULA No. 4 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 carbunco o tétanos de origen traumático;
 - d. Los accidentes producidos por el rayo;
 - e. Las mordeduras de perros, víboras y otros animales;
- 2) **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** es el procedimiento que implica la producción e intercambio de bienes y servicios con el fin de satisfacer las necesidades del consumidor y conseguir una renta por ello. En todas las actividades económicas diferenciaremos tres etapas que son: la producción, la distribución del mismo y el consumo.
- 3) **ASEGURADO:** Es la persona ha sido aceptada por la Compañía para ser cubierta por la Póliza.
- 4) **COMPAÑIA:** Se entiende por Seguros Crefisa, S.A., y es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del contrato.
- 5) **CONTRATANTE:** Persona natural o jurídica que, mediante la celebración de un contrato mercantil con la Compañía, se compromete que mediante el pago de prima trasfiere a la

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

Compañía el riesgo de la pérdida de ingresos de cualquier de los empleados suscritos a la póliza como consecuencia de fallecimiento.

- 6) **COMISIÓN:** La Comisión Nacional de Bancos y Seguros creada mediante Decreto Legislativo No.155-95 del 10 de noviembre de 1995.
- 7) **CONDICIONES PARTICULARES:** Son las condiciones especiales que se pactan con cada uno de los diferentes Contratantes. (quitar negrita en el concepto)
- 8) **EDAD:** Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado.
- 9) **EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA:** Es la edad máxima que puede tener un Asegurado para poder tener derecho a los beneficios establecidos en la Póliza. Después de esta edad la cobertura se considera terminada automáticamente para el Asegurado y la Compañía no tiene derecho a cobrar prima respecto a la cobertura de la Póliza.
- 10) **GRUPO ASEGURADO:** Está conformado por todos los empleados de la empresa y que tengan buen estado de salud.
- 11) **INCAPACIDAD PERMANENTE O ABSOLUTA:** Grado de invalidez total y permanente que inhabilita al trabajador para ejercer toda profesión u oficio.
- 12) **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 trescientos sesenta y cinco (365) días.
- 13) **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 Compañía es menor que el caso de incapacidad Permanente o Absoluta. En cuyo caso la Compañía pagará de acuerdo a lo establecido en la tabla de incapacidad parcial que se describe en esta póliza y sus condiciones.
- 14) **LEY DE INSTITUCIONES DE SEGURO Y REASEGURO:** Regula la creación, Organización, Funcionamiento, Fusión, Convención, Escisión, Liquidación y Supervisión de las Instituciones que realicen actividades u operaciones de Seguros y Reaseguros.
- 15) **MÉDICO:** Persona calificada por un grado en medicina que está legalmente autorizado en el área geográfica de su práctica para otorgar servicios médicos o quirúrgicos, pero excluyendo el Médico siendo el mismo Asegurado o miembro de la familia inmediata del Asegurado o relacionado en forma similar al Asegurado.
- 16) **PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO:** Es el documento o conjunto de documentos que regulan la relación contractual del seguro y que están compuestos por las Condiciones Generales, Especiales si las hubiere y las Condiciones Particulares.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

- 17) **PRIMA:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que la Compañía cubra los riesgos contratados mediante el contrato.
- 18) **RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA:** Será a cargo del Contratante como responsable del seguro.
- 19) **SINIESTRO:** Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado (en la cobertura principal será la muerte del Asegurado) que, amparado por el presente seguro, obliga a la Compañía al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el contrato (coberturas Adicionales).

CLÁUSULA No. 5 LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

El Límite de responsabilidad máximo son las cantidades que pagará la Compañía por la Sumas Aseguradas contratadas establecido en las Condiciones Particulares o en el Certificado Individual de dicha póliza.

CLÁUSULA No. 6 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, puedan hacerse en algunas de sus Sucursales.

CLÁUSULA No. 7 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Las declaraciones inexactas y las reticencias del contratante, 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 contratante haya obrado con dolo o con la culpa grave.

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Contratante o 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 (1er) año. Si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado anteriormente, no estará obligada la Compañía a pagar indemnización alguna.

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 Contratante o 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 Aseguradora 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.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

Se estará además a lo dispuesto en el Artículo 1142 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No. 8 PAGO DE PRIMA

La Compañía puede terminar el contrato en cualquier fecha de vencimiento de pago de primas, mediante aviso escrito al asegurado o Contratante por lo menos con treinta (30) días de anticipación.

En cada aniversario la Compañía renovará el contrato mediante aviso escrito y previa confirmación del Contratante con treinta (30) días de anticipación. La Compañía se reserva el derecho a modificar en dichos aniversarios las condiciones y las primas del mismo de acuerdo al análisis técnico que se realice. La póliza se expide en consideración al pago anticipado de primas. Para los efectos del cobro o devolución de primas por el concepto de ingresos o egresos de Asegurados, respectivamente:

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

La Póliza se expide en consideración al pago anticipado de primas anuales; sin embargo, tanto la del primer año como la de los años siguientes, pueden ser pagadas por meses, siempre anticipadamente, de acuerdo con la tarifa que tenga en vigor la Compañía en cada aniversario anual de la póliza.

La forma de pago de la prima puede ser cambiada en cualesquiera de los aniversarios de la Póliza previa solicitud escrita a la Compañía mediante Anexo firmado y adherido a la Póliza en el que se haga constar la modificación. No se considerará como efectuado el pago de ninguna prima, a menos que este conste en el recibo oficial de la Compañía.

La Compañía otorga un período de gracia para el pago de todas las primas, de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de vencimiento de la prima. Durante este período, la póliza permanecerá en pleno vigor, y si el Asegurado cobra algún beneficio durante dicho plazo de gracia, se deducirá previamente del capital a pagar la prima vencida y no pagada. Si la Compañía no recibe el pago de la prima antes de que expire el período de gracia, la Póliza y todas sus coberturas serán canceladas en la fecha original de vencimiento de la prima.

Si la prima no fuere pagada dentro de los plazos establecidos en el contrato o en los legales, los efectos del seguro no podrán suspenderse sino quince (15) días después del requerimiento respectivo al Asegurado, el cual podrá hacerse por medio de carta certificada con acuse de recibo, dirigida al propio Asegurado o a la persona encargada del pago de las primas, al último domicilio conocido por la Compañía.

En el requerimiento se mencionará expresamente su objeto, el importe de la prima y la fecha de su vencimiento, así como el texto íntegro del presente artículo.

Diez (10) días después de la expiración de este plazo, la Compañía podrá rescindir el contrato o exigir el pago de la prima en la vía ejecutiva.

La rescisión podrá hacerse por medio de una declaración de la Compañía dirigida al Asegurado en carta certificada con acuse de recibo.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

Si el contrato no fuere resuelto producirá todos sus efectos desde el día siguiente a aquel en que se hubieren pagado la prima y los gastos realizados para su cobro.

Para el cómputo de los plazos indicados en este artículo se tendrá en cuenta que no se contará el día del envío de la carta certificada, y que si el último es día festivo se prorrogará el plazo hasta el primer día hábil siguiente. Será nulo todo pacto en contra.

CLÁUSULA No. 9 VIGENCIA

La cobertura inicia a las doce (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 por lo menos con treinta (30) días de anticipación.

- a) **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.

- b) No obstante, las partes convienen que al darse por terminado el Contrato de Seguro de forma anticipada se aplicara a lo previsto en los artículos 1133, 1134 y 1165 de Código de Comercio. Y si por otras circunstancias ajenas a su voluntad el Asegurado decide rescindir el contrato, la Compañía devolverá la prima no devengada.

CLÁUSULA No. 10 BENEFICIARIOS.

El Asegurado en cualquier tiempo durante la vigencia de esta Póliza, podría cambiar el beneficiario o beneficiarios sin necesidad del consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito a la Compañía y ésta haga constar el cambio en la póliza. Sin embargo, si la designación del beneficiario fuese con carácter irrevocable, además de la autorización de dicho beneficiario, el Asegurado tendrá que notificárselo a la Compañía para realizar la anotación en la Póliza correspondiente.

La sustitución de beneficiario será registrada en la oficina principal a fin de que tenga validez. Una vez registrada, surtirá efecto desde la fecha de notificación, sea que el Asegurado viviera o no entonces, pero sin ningún perjuicio para la Compañía por cualquier pago efectuado antes de tener conocimiento de la modificación.

Si hubiere varios beneficiarios designados y alguno de ellos muriese antes que el Asegurado, la suma asegurada se distribuirá únicamente entre los beneficiarios sobrevivientes, en la siguiente forma: por partes iguales si no se hubiere señalado cuota; y en proporción a sus respectivas cuotas, en caso de haberlas, todo ello sin perjuicio de pacto en contrario. Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado, o si este hubiese fallecido sin haber designado beneficiario, la suma asegurada se pagará a quienes fueren declarados judicialmente herederos del Asegurado.

CLÁUSULA No. 11 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Son obligaciones del contratante:

1. Adjuntar en formato electrónico, los datos generales de los asegurados.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

2. Recaudar de las personas del grupo asegurado la cantidad de la prima con la que contribuyen.
3. Pagar a la Compañía la prima total.
4. Informar por escrito a la Compañía:
 - a) El ingreso al grupo asegurado de nuevas personas, adjuntando los consentimientos respectivos y demás documentación que le requiera la Institución de Seguros;
 - b) La separación definitiva de alguna persona asegurada del grupo asegurado;
 - c) Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la póliza; y
 - d) La terminación de su calidad como contratante.
5. Dar a conocer a las personas que se van a asegurar la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
6. Entregar el certificado individual a cada persona del grupo asegurado.
7. Cuando proceda, en el caso de terminación anticipada del seguro, entregar al asegurado la prima correspondiente que le haya sido devuelta por la Compañía.

CLÁUSULA No. 12 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

Las siguientes son prohibiciones del contratante:

1. Presentar información falsa de los asegurados a la Compañía.
2. Efectuar cargos adicionales a los asegurados sobre la prima fijada por la Compañía
3. No pagar en su debido momento a la Compañía, la cantidad de la prima con la que contribuye el grupo asegurado.
4. Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Institución de Seguros y que pertenecen al asegurado o a sus beneficiarios.

CLÁUSULA No. 13 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

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 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

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

plazo máximo de treinta (30) días, contados desde la fecha del suceso.

Presentarán, además en el formulario que les proporcionará la 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 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 podrán, en cualquier momento, podrán 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 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, debiendo las partes ajustarse a lo dispuesto en la Cláusula dieciocho (18) de la presente póliza

CLÁUSULA No. 14 AGRAVACIÓN 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 dos (2) 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 (24) 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

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

facultad de rescindir el contrato, sin embargo, la responsabilidad de la Compañía concluirá quince (15) después de haber comunicado su resolución al Asegurado; o podrá modificar la prima por el período 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 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.

Si el asegurado omitiere el aviso o si el mismo provocare la agravación esencial del riesgo, la Compañía quedará en lo sucesivo librada de toda obligación derivada de este seguro.

La agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la Compañía habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.

CLÁUSULA No. 15 AVISO DEL SINIESTRO

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 la 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.
- 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.

RECLAMOS DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

En caso de reclamos por gastos médicos derivados de un accidente el asegurado tendrá 90 días para presentar los documentos siguientes:

- 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.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

- 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.

CLÁUSULA No. 16 PRUEBA DEL FALLECIMIENTO

La comprobación del fallecimiento del Asegurado se hará presentando a la Compañía, la información correspondiente en los formularios que ésta proporcione para tal fin de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos.

CLÁUSULA No. 17 TERMINACIÓN ANTICIPADA

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 treinta (30) días de anticipación.

No obstante, las partes convienen que al darse por terminado el Contrato de Seguro de forma anticipada se aplicara a lo previsto en los artículos 1133, 1134 y 1165 de Código de Comercio. Y si por otras circunstancias ajenas a su voluntad el Asegurado decide rescindir el contrato, la Compañía devolverá la prima no devengada.

CLÁUSULA No. 18 RENOVACIÓN

El Seguro amparado por esta póliza terminará automáticamente al medio día de la fecha de su vencimiento estipulada en la misma. Este contrato podrá renovarse por períodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación conforme a la tarifa vigente de la Compañía al tiempo de la renovación, para lo cual será necesaria la expresa voluntad de las partes de renovarla. La renovación deberá estar suscrita por el asegurado, para que se considere valida y surta todos sus efectos. La Compañía no está obligada a dar aviso al Asegurado del vencimiento de esta Póliza y se reserva el derecho de no renovar la misma

CLÁUSULA No. 19 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 beneficiarlos se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

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

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización 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 No. 20 CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre las instituciones de seguros y sus contratantes sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de conciliación arbitraje o por la vía judicial.

El sometimiento a uno de estos procedimientos, será de cumplimiento obligatorio hasta obtener el laudo arbitral o sentencia basada en autoridad de cosa juzgada según sea el caso. La Comisión no podrá pronunciarse en ningún caso de litigio salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA No. 21 COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones o declaraciones que hayan de hacerse a la Compañía se enviarán por escrito directamente al domicilio de ésta, en la ciudad de Tegucigalpa, Distrito Central.

Salvo el cobro de las indemnizaciones en caso de siniestro, todo lo relativo a la Póliza será tratado por conducto del Contratante y por tanto, todas las comunicaciones o notificaciones que la Compañía tenga que hacer a los Asegurados, se considerará válida y eficazmente cumplidas cuando las haga a través del Contratante, que serán enviadas por escrito al último domicilio de éste conocido por la Compañía.

CLÁUSULA No. 22 TERRITORIALIDAD

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

CLÁUSULA No. 23 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. aun cuando reúna las demás condiciones necesarias para formar parte del grupo. Si se hubiere incluido en el grupo Asegurado individuos mayores de 70 años de edad, por dolo del contratante o del asegurado, la compañía no asume ninguna responsabilidad por acaecimiento del riesgo y el Contratante no tendrá derecho a la devolución de las primas que por dichos Asegurados hubiese pagado.

La edad declarada por el asegurado deberá comprobarse antes de efectuarse el pago de la suma asegurada correspondiente. Si el asegurado hiciese la comprobación en vida, la compañía extenderá una constancia de ello y no exigirá nuevas pruebas de edad para hacer el pago.

Si la edad declarada por el asegurado no coincidiera con su edad real, se estará a lo dispuesto en los artículos 1231 y 1232 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No. 24 PERIODO DE GRACIA

Vencida una prima, el Asegurado disfrutará de un período de gracia de treinta (30) días, sin cargo de intereses, para el pago de la siguiente prima. La Póliza continuará en pleno vigor durante este período de gracia; pero en caso de muerte del Asegurado durante estos treinta días, la prima en descubierto será deducida del pago que La Compañía tuviere que hacer. Si al terminar el

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

periodo de gracia la prima no ha sido pagada, esta Póliza se cancelará sin necesidad de aviso.

CLÁUSULA No. 25 INDISPUTABILIDAD

Este Contrato se basa en las solicitudes del Contratante y Asegurados y, por consiguiente, cualquier declaración inexacta u oculta que conocida por la Compañía la hubiere retraído a emitir la Póliza o algún certificado o llevado a modificar sus condiciones, serán causas de anulación de este Contrato cuando el Contratante o los Asegurados hubieren obrado con dolo o culpa grave; salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifiestare al Contratante o Asegurados su deseo de impugnar el Contrato dentro de los tres meses siguientes al día en que haya tenido tal conocimiento. Si el Contratante o Asegurados hubieren procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán cause de nulidad, mediante manifestación que éstos harán a la Compañía dentro de los tres meses siguientes al día en que tuvieron conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Después de que la Póliza haya estado ininterrumpidamente en vigor durante un año, su validez no será disputable, salvo por falta de pago de primas por parte del Contratante.

Tampoco el seguro será disputable, respecto de cada certificado, después de que haya estado en vigor, por un período de un año contando desde la fecha de la última inscripción ininterrumpida en el correspondiente registro del Asegurado.

CLÁUSULA No. 26 EXENCION DE RESTRICCIONES

La presente Póliza está exenta de restricciones respecto a residencia, ocupación, viajes o género de vida de los Asegurados.

CLÁUSULA No. 27 MONEDA

El presente seguro será emitido en la moneda vigente en el territorio nacional.

CLÁUSULA No. 28 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 No. 29 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.

CLÁUSULA No. 30 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.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 31 ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE LA/FT

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el asegurado, el contratante y/o el beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción

Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante

del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras.

Este Endoso se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indevido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, Ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, Ley sobre Privación Definitiva del Dominio de Bienes de Origen ilícito y sus respectivos Reglamentos , en lo relativo al manejo, custodia de pago de primas y de siniestros sobre los bienes asegurados de personas involucradas en ese tipo de actos; sin perjuicio de que la

Aseguradora deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLÁUSULA No. 32 NORMAS SUPLETORIAS.

En lo no previsto en el presente contrato se aplicarán las disposiciones atinentes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y demás normativa aplicable emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.