

## CONDICIONES GENERALES

De conformidad con el Artículo 729 del Código de Comercio, si el contratante del seguro o asegurado no estuviera de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la Compañía, 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.

Se consideran aceptadas las ofertas de prórroga, renovación, modificación o restablecimiento de un contrato hechas en carta certificada, o cualquier otro medio escrito o electrónico con acuse de comprobación de recibo, si la Compañía no contesta dentro del plazo de quince (15) días contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, siempre que no estén en pugna con las disposiciones imperativas del Código de Comercio o de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

Lo dispuesto en el párrafo anterior, no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada, y en ningún caso, al seguro de persona.

### CLAUSULA 1ª.

**OBJETO DEL SEGURO.-** El seguro proporcionado bajo esta Póliza lo es únicamente con respecto a las lesiones corporales causadas, exclusivamente, por medios accidentales que ocasionen o den lugar a fallecimiento, pérdida de extremidades o de la vista, incapacidad permanente o gastos médicos de conformidad con las diferentes cláusulas de ésta póliza, siempre que dichos riesgos estén específicamente señalados en las Condiciones Particulares. Todo accidente de aviación comercial está cubierto de conformidad a lo establecido en la Cláusula Cuarta de esta póliza.

### CLAUSULA 2ª.

**DEFINICIÓN DE ACCIDENTE.-** Para los efectos de este Contrato, se entiende por accidente todo acontecimiento que produzca al Asegurado los riesgos descritos en la Cláusula 1ª. -OBJETO DEL SEGURO, que puedan ser determinados de manera cierta, siempre que dicho acontecimiento se derive de una causa violenta, súbita, externa e involuntaria.

Por extensión y aclaración, se asimilan a la noción de accidente:

- La asfixia o intoxicación, por vapores o gases;
- La asfixia por inmersión u obstrucción;
- La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado, siempre que no hayan sido suministrados intencionalmente;
- El Carburnco o tétano de origen traumático;
- Las infecciones microbianas o intoxicaciones originadas mediante heridas externas producidas como consecuencia de lesiones accidentales, y;
- La rabia.

### CLAUSULA 3ª.

**RIESGOS CUBIERTOS.** - Mediante el pago de la prima correspondiente, esta póliza cubre los riesgos siguientes siempre que estén expresamente indicados en las Condiciones Particulares y que su causa directa y única fuere un accidente:

**I.- MUERTE ACCIDENTAL:** - Si como consecuencia del accidente sufrido sobreviniere la muerte del Asegurado, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del mismo, la Compañía pagará, por concepto de indemnización la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares.

**II.- DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA:** Cuando un accidente no cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el mismo, pero cause dentro de dicho plazo cualquiera de las pérdidas descritas a continuación, la Compañía pagará el porcentaje de la suma asegurada indicado por la pérdida de:

- Perdida completa e irrecuperable de la vista de ambos ojos.....100%
- Perdida de ambas manos, o ambos pies.....100%
- Perdida de una mano y un pie.....100%
- Perdida de cualquiera de las dos manos o pies y la vista de un ojo.....100%
- Perdida de un brazo y un pie .....100%
- Pérdida total e irrecuperable del uso de dos miembros.....100%
- Perdida completa e irrecuperable del habla.....100%
- Parálisis completa e incurable.....100%
- Perdida de una mano, o un pie o la vista de un ojo.....50%
- Pérdida total e irrecuperable del uso de un miembro.....50%
- Perdida de los cinco dedos de una mano .....50%
- Pérdida total y permanente de la audición en ambos oídos.....50%
- Perdida de cuatro dedos de una mano.....40%
- Incapacidad permanente no prevista anteriormente, conforme dictamen medico hasta un máximo de.....40%

La palabra "pérdida", según se usa aquí con referencia a la mano o al pie, significa

la separación completa por o más arriba de la articulación de la muñeca o el tobillo, y según se emplea con referencia a los ojos, significa la pérdida total e irrecuperable de la vista.

La ocurrencia de cualquier pérdida específica por la cual haya de pagarse indemnización bajo este numeral, causará la terminación de todo seguro bajo esta Póliza, pero dicha terminación será sin perjuicio del derecho a reclamación que se origine del accidente causante de tal pérdida.

Bajo ninguna circunstancia se pagara indemnización por mas de una de las perdidas sufridas, pero será pagada aquella a la que mayor indemnización corresponda, de conformidad con la escala de este numeral.

### III.- INCAPACIDAD PERMANENTE O TEMPORAL:

Cuando a consecuencia de un accidente y a partir de cualquier momento dentro de los noventa (90) días de ocurrido el mismo, el Asegurado quede incapacitado e impedido de realizar los deberes y funciones de su ocupación, la Compañía pagará periódicamente la indemnización semanal consignada en las Condiciones Particulares por el período que dure tal incapacidad, siempre que éste no exceda de cincuenta y dos (52) semanas consecutivas, comenzando inmediatamente que se termine el período descontado equivalente al deducible (sí lo hubiere), especificado en las Condiciones Particulares.

Esta indemnización será pagada al vencimiento de cada cuatro (4) semanas durante el tiempo por el cual la compañía sea responsable.

Queda entendido que la Compañía no pagara la indemnización semanal correspondiente cuando el accidente dé lugar a las indemnizaciones contempladas en los numerales I y II de ésta Cláusula.

**IV.- REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS:** Sí como consecuencia de las lesiones causadas accidentalmente y dentro de las cincuenta y dos (52) semanas siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado requiere, ya sea tratamiento médico o quirúrgico prestado por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, reclusión hospitalaria, o los servicios de una enfermera(o) legalmente autorizada(o) para ejercer su profesión, la Compañía pagará, además de las indemnizaciones a que tuviere derecho, el importe de las mencionadas asistencias, previa deducción de la cantidad deducible, sí la hubiere y hasta la cantidad máxima asegurada por este concepto, de conformidad con lo establecido en las Condiciones Particulares.

### CLAUSULA 4ª.

**ACCIDENTE DE AVIACIÓN COMERCIAL.-** Esta Póliza cubre, además las lesiones corporales causadas por accidentes de aviación mientras que el Asegurado esté viajando como pasajero, no como piloto o tripulante, en un avión del tipo descrito a continuación o mientras esté subiendo o descendiendo de:

- Un avión de pasajeros operado por una empresa comercial en vuelo regular, dentro o fuera de horario e itinerario fijo, o en vuelo especial o contratado, y manejado por piloto de planta de la Empresa Aérea, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo; y
- Cualquier avión tipo transporte operado por el servicio de transporte aéreo militar de la República de Honduras o por cualquier servicio similar de cualquier autoridad gubernamental debidamente constituida de cualquier país en el mundo.

### CLAUSULA 5ª.

**COBERTURA AMPLIA DE VUELO.-** Mediante el pago de la prima adicional correspondiente y siempre que esté expresamente indicado en las Condiciones Particulares, la **COBERTURA AMPLIA DE VUELO** se extiende a cualquier avión no comercial, manejado por piloto con la debida licencia, quedando sin modificación alguna las demás especificaciones contenidas en la Cláusula anterior relativa a **ACCIDENTE DE AVIACIÓN COMERCIAL**.

### CLAUSULA 6ª.

**EXCLUSIONES.-** El seguro proporcionado por esta Póliza no es aplicable a:

- Inhabilitación proveniente de cualquier daño que intencionalmente se infiera el Asegurado;
- Ninguna lesión, inhabilitación, desmembramiento, muerte o daño; que tuviesen por causa directa o indirecta, alguna enfermedad o afección mental, a menos que las mismas sean consecuencias de un accidente sufrido durante la vigencia de esta póliza;
- Ninguna lesión, inhabilitación, desmembramiento, muerte que se produzca cuando el Asegurado este en estado de embriaguez, 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 se encuentre bajo la influencia de drogas (a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica), cuando conduzca algún medio de transporte, según se describe en las cláusulas 4 y 5 precedentes; por lo cual

se tomara como base el informe de las autoridades de la Dirección Nacional de Transito.

d) Los accidentes provocados por infracciones graves a las Leyes y Decretos relativos a la seguridad de las personas, siempre que la infracción influya directamente en el accidente ocurrido; así como por actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional o humanitarismo; y que por las circunstancias que concurran en el caso deban considerarse como reveladoras de una grave imprudencia;

e) A pérdida causada directa o indirectamente, total o parcialmente por;

1. Infecciones que no sean las que sobrevengán simultáneamente y como consecuencia de lesiones accidentales;
2. Cualquier otra clase de enfermedad que no sea consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza;
3. Tratamiento médico o quirúrgico (excepto el que se necesitare únicamente a consecuencia de lesiones cubiertas por esta Póliza y prestado dentro del límite de tiempo previsto en la misma),

f) Aborto o cualquier complicación relacionada con el mismo, excepto que sea consecuencia del accidente cubierto por esta póliza;

g) A ninguna lesión corporal que dé lugar a la formación de una hernia, a menos que dicha lesión sea producto de un accidente cubierto por esta póliza;

h) A suicidio o tentativa del suicidio (esté o no el Asegurado en su sano juicio);

i) Lesiones que el Asegurado sufra mientras se encuentre tomando parte en competencias en cualquier clase de vehículos;

j) A pérdida ocasionada por guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), amotinamiento, motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar o usurpado, ley marcial, o estado de sitio, o cualquiera de los sucesos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento de ley marcial o estado de sitio, comiso cuarentena, o reglamentos de aduana o nacionalización por cualquier gobierno o autoridad pública o local, o por orden de dicho gobierno o autoridad, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión atómica o Fuerzas Armadas de cualquier país o auto o de guerra. Esta exclusión no resultará afectada a menos que esté cubierta por cualquier Endoso que ampare, específicamente, todo o parte de la misma;

k) Servicio Militar. Los miembros de las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o de guerra, y en el caso de que el Asegurado entrare en tal servicio, el Asegurado estará a lo dispuesto en la Clausula 10ª Agravación del Riesgo.

l) Asesinato u Homicidio para este último se exceptúa cuando las autoridades correspondientes dictaminen que la muerte del Asegurado se dio de forma fortuita por encontrarse en el lugar del siniestro.

## **CLAUSULA 7ª.**

**CONSTITUCION DEL CONTRATO.-** El contrato de seguro se probara por escrito y está integrado por las declaraciones contenidas en la solicitud dirigida por el Asegurado a la Compañía, la presente Póliza y sus Condiciones Generales, así como por los anexos adheridos a la misma, si los hubiere.

## **CLAUSULA 8ª.**

**MODIFICACIONES AL CONTRATO: -** Toda modificación será autorizada por la firma de los funcionarios de la Compañía, de acuerdo con el Asegurado. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona de la Compañía, no tienen facultad para hacer concesiones, modificaciones o promesas algunas.- Todo modificación se hará constar en la propia Póliza o en anexo debidamente firmado y adherido a la misma y esta constancia será el único medio de prueba.

Las Condiciones Generales tan sólo podrán ser modificadas en sentido favorable al Asegurado, previa autorización de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros. El Asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la Compañía prestaciones más elevadas, el Asegurado estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda o rescindir el contrato dentro del plazo señalado en el primer párrafo de esta póliza.

En caso de controversia entre las condiciones generales y especiales prevalecerán las que favorezcan al tomador o suscriptor del seguro.

## **CLAUSULA 9ª.**

**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 periodo 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 seguro concerniere a varias personas, el contrato será válido para aquellas a quienes no se refiere la declaración inexacta o la reticencia, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 1137 del Código de Comercio.

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 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.

Esta póliza es indisputable desde la fecha de su emisión, siempre que el Asegurado cumpla con las estipulaciones hechas en la solicitud.

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

## **CLAUSULA 10ª.**

**AGRAVACION DEL RIESGO.-**El Asegurado deberá comunicar por escrito a la Compañía, cualquier cambio que se efectuare en su profesión y ocupación o las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinte y cuatro horas siguientes al momento que las conozca.- La Compañía, a su vez, comunicará por escrito al Asegurado su decisión sobre la continuación, modificación o rescisión del contrato, en este último caso su responsabilidad concluirá quince (15) días después de haber comunicado tal resolución al Asegurado. Si el Asegurado omitiere el aviso o si el provoca una agravación esencial del riesgo, cesaran de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo.

Para los efectos del primer párrafo se presumirá siempre que 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, y, en el caso de agravación esencial del riesgo sobre algunas de las personas, el contrato subsistirá sobre las no afectadas, si se prueba que la Compañía las habría asegurado separadamente en idénticas condiciones. Subsistirá sobre todas las personas, aunque el riesgo se agrave para todas, si el Asegurado paga a la Compañía las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

En la aplicación de esta disposición, la clasificación del riesgo ocupacional y la tasa de la prima serán las mismas que estuvieren vigentes con anterioridad a la ocurrencia del accidente por el cual es responsable la Compañía, o antes de la fecha de la prueba del cambio de ocupación.

## **CLAUSULA 11ª.**

**LIMITES DE EDAD.-**Esta Póliza solo ampara a personas de 16 a 69 años inclusive, pero podrá renovarse a su vencimiento con el consentimiento de la Compañía, siempre que el Asegurado no haya alcanzado la edad de 72 años.- En caso de que los hubiere cumplido, esta Póliza quedara automáticamente cancelada a la terminación del período cubierto por la última prima pagada.

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotara en la póliza y extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nuevas pruebas de edad cuando haya de pagar el siniestro por muerte del Asegurado.

Se estará además a lo dispuesto en el Artículo 1231 del Código de Comercio.

## **CLAUSULA 12ª.**

**DESIGNACION DE BENEFICIARIOS.-**El Asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la Compañía. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro. El Asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de este, por acto entre vivos o por causa de muerte.

El derecho de revocar la designación del beneficiario cesara solamente cuando el Asegurado haga renuncia de él, además, lo comuniqué al beneficiario y a la Compañía. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será único medio de prueba admisible.

Salvo lo dispuesto anteriormente, esta cláusula establece en provecho del beneficiario un derecho propio sobre el crédito que el Artículo 1236 del Código de Comercio le atribuye, el cual podrá exigir directamente a la Compañía.

**CLAUSULA 13ª.**

**REHABILITACIÓN DE LA POLIZA.-** En caso de falta de pago, la Compañía no tendrá acción para exigir el pago de las primas, salvo el derecho de una indemnización por la falta de pago de la prima correspondiente al primer año, que no excederá del quince por ciento (15%) de la prima anual estipulada en el contrato. Los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima.

En caso de aceptación posterior de una prima por la Compañía o por cualquiera de sus agentes debidamente autorizado rehabilitará la Póliza, pero únicamente para amparar la pérdida resultante de lesiones por accidente sufridos después de la rehabilitación.

**CLAUSULA 14ª.**

**CANCELACION ANTICIPADA DE LA POLIZA.-** Cuando por cualquier causa la Compañía opte por la rescisión del contrato, ella devolverá en efectivo al Asegurado, el importe calculado a **Prorrata** de la prima no devengada.- Esta rescisión no invalidará el derecho de la indemnización por cualquier accidente ocurrido con anterioridad y durante la vigencia de ésta Póliza.

El Asegurado queda facultado para rescindir este Contrato de Seguro en cualquier momento y la Compañía devolverá a este la prima no devengada a prorrata. Esta rescisión no invalidará el derecho de la indemnización por cualquier accidente ocurrido con anterioridad y durante la vigencia de esta póliza.

**CLAUSULA 15ª.**

**RENOVACIONES.-** La Compañía se reserva el derecho de renovar esta Póliza al final de cada vencimiento a la tasa que tuviere en vigor en el momento de las renovaciones.

**CLAUSULA 16ª.**

**PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.-** Al ocurrir un accidente cubierto por esta póliza, el Asegurado o beneficiario en su caso deberá notificarlo de inmediato a la compañía a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha del accidente.

El aviso dado a la Compañía por o a nombre del Asegurado o del beneficiario, según sea el caso, o a cualquier agente autorizado de la Compañía, con datos suficientes para identificar al Asegurado, será considerado como aviso dado a la Compañía. La omisión del aviso dentro del término señalado en ésta Póliza no invalidará ninguna reclamación si se demuestra que no fue posible dar dicho aviso y que éste se dio tan pronto como fue posible.

En los casos que por razones ajenas o no imputables al Asegurado o Beneficiario, ocurran atrasos en la emisión de dictámenes o certificaciones por parte de las autoridades competentes y/o no se presenten los documentos requeridos en el plazo otorgado, o si se demuestra ante la Compañía la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado, esta no podrá considerar que el aviso se dio de manera inoportuna.

EL asegurado o el/los Beneficiario(s) deberán comprobar el reclamo, utilizando los formularios que para tal objeto les proporcione la Compañía y de acuerdo con las instrucciones en ellos contenidas. Asimismo, estos estarán obligados a presentar a la Compañía, cualquier otro documento que se les requiera con el objeto de comprobar el reclamo.

La Compañía a su propio costo, tendrá el acceso y la oportunidad de hacer examinar al Asegurado por un medico de su confianza cuando lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente una reclamación bajo esta Póliza, y también el derecho y la oportunidad de realizar una autopsia en caso de muerte, cuando no fuere prohibido por la Ley.

**CLAUSULA 17ª.**

**PAGO DE LA INDEMNIZACION.-** Todas las indemnizaciones previstas en esta póliza serán pagadas, observando lo prescrito en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

En los casos en que la institución haya pagado un siniestro dentro del plazo señalado y posteriormente se probare que existió dolo o fraude, la institución podrá repetir contra quien haya recibido el pago ilegalmente.

Todas las indemnizaciones son pagaderas al Asegurado, excepto la indemnización por la pérdida de vida del Asegurado, la que será pagada al Beneficiario, si sobrevive al asegurado; de no ser así, se pagara al heredero legal del Asegurado, salvo pacto en contrario.

**CLAUSULA 18ª**

**PRESCRIPCIÓN.-** Todas las acciones que deriven de este contrato prescribirán en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

EL plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración 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 que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitara, además, que estos 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.

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, esta se interrumpirá por el nombramiento de los peritos para el ajuste de siniestros, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el Artículo 1133 del Código de Comercio.

**CLAUSULA 19ª.**

**COMPETENCIA.-** Cualquier controversia o conflicto entre la Compañía y el Asegurado 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.

**Este producto fue registrado y autorizado por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros mediante Resolución SS No.1939/14-11-2011**