

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CAMINO SEGURO

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

Este seguro tiene una cobertura básica del riesgo de muerte, siempre que tales eventos ocurran y sean causadas directamente por accidente de manera fortuita y entendidas dichas palabras por el significado habitual en la terminología aseguradora y como se describe en las condiciones generales del seguro.

En consecuencia, el producto está diseñado para cubrir los siguientes riesgos siempre y cuando sean estipulados en las Condiciones Particulares de la Póliza, y como se indicó antes, siempre que su causa directa y única fuere un accidente amparado por ellas y que haya ocurrido durante la vigencia de la Póliza.

I. MUERTE: La Compañía pagará la suma asegurada contratada, en caso de fallecimiento siempre que tal evento ocurra y sea causadas directamente por accidente de manera fortuita. El pago se realizará en 20 rentas mensuales a los beneficiarios designados por el asegurado.

Periodo de Carencia: 3 días para la activación de la cobertura, contados a partir de la fecha de adquisición del seguro.

II. DOBLE INDEMNIZACIÓN: La Compañía pagará una suma adicional a la contratada para la cobertura de muerte accidental en caso de que el fallecimiento sea a causa de un accidente en motocicleta, mototaxi o transporte público. adicional a la contratada para la cobertura de muerte accidental en caso de que el fallecimiento sea

a causa de un accidente en motocicleta o transporte público. El pago se realizará en 20 rentas mensuales a los beneficiarios designados por el asegurado.

III. BENEFICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA: Este seguro incluye el servicio de asistencia funeraria que cubre al titular de la póliza, el detalle de beneficios y cobertura se describen en el anexo 1 de este documento.

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES

De conformidad con las condiciones generales de la póliza quedan excluidos los accidentes causados por o derivados de:

- a. **Actos de guerra, declarada o no: Invasión de enemigo extranjero; guerra intestina o acontecimientos que pudieran originar esas situaciones de hecho o de derecho;**
- b. **La energía nuclear;**
- c. **Fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias,**
- d. **Suicidio o tentativa de suicidio; participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, duelos, riñas, exceptuándose la legítima defensa;**
- e. **Una enfermedad o mientras el Asegurado se encontrare bajo la influencia de estupefacientes o 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) o de bebidas alcohólicas, siempre y cuando, en este caso, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas de alcoholemia efectuadas por las autoridades competentes, 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;**
- f. **Infracción grave de leyes, reglamentos y ordenanzas;**
- g. **Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vida o de bienes.**
- h. **Certámenes de velocidad sobre ruedas.**

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 de seguro, cualquier otro documento suscrito por el Asegurado que sea tomado en cuenta para su celebración o modificación y demás condiciones previas exigidas por la Compañía.

CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES

- a) **Accidente:** Se entiende por accidente toda lesión corporal que pudiere ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina de un agente externo.
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; el carbunco o tétanos de origen traumático; la rabia; los accidentes producidos a los médicos cirujanos y otras personas que como principales o auxiliares hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria, y sus anexos, cuando tales accidentes produjeran infecciones microbianas o intoxicaciones, originadas mediante heridas externas producidas en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsias
- b) **Asegurado:** Persona natural o jurídica suscriptora de la póliza, tomador del seguro o contratante, que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo.
- c) **Beneficiario:** Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la póliza.
- d) **Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS):** Creada mediante Decreto No. 155-95 del 10 de noviembre de 1995; como ente encargado de la supervisión, vigilancia y control de las instituciones financieras.
- e) **Compañía:** Se entiende por Ficohsa Seguros y es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato.
- f) **Condiciones Especiales:** Conjunto de estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar, y en general, modificar el contenido o efectos de las condiciones generales o particulares de la póliza.
- g) **Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas que forman parte integral de un contrato de seguros, en donde se establecen los derechos u obligaciones de las partes contratantes. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro, siempre y cuando sean comunicadas al asegurado.
- h) **Contratante:** Se entiende por la persona natural o jurídica que contrata y realiza el pago de las primas de la póliza colectiva.
- i) **Endoso o Anexo:** Documento que se adhiere con posterioridad a la póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la Institución de Seguros y el contratante, según corresponda.
- j) **Ley:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.
- k) **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 y las Condiciones Particulares, si hubiere.

- l) Prima:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que La Compañía cubra los riesgos contratados mediante la presente póliza.
- m) Suma Asegurada:** Es el valor contratado por el tomador del seguro por el cual la Compañía está obligada a pagar, de acuerdo con las condiciones especiales o particulares, en el caso de un siniestro cubierto por la póliza.
- n) Siniestro:** Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada y/o Beneficios Adicionales contratados.

CLÁUSULA No. 5 LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

Queda entendido y convenido que el límite de responsabilidad, en las Condiciones Particulares de la póliza.

La suma asegurada que ha sido fijada representa la base para limitar la responsabilidad máxima de la Compañía

CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Será nulo este contrato por la inexacta declaración del Asegurado, siempre que pudiera influir en la estimación del riesgo y a no ser que el Asegurado haga una manifestación a la Compañía dentro de los tres (3) meses siguientes, al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia; por la omisión u ocupación de parte del Asegurado de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato.

Si el Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de anulación del contrato, manifestación que hará el Asegurado dentro del plazo señalado en el párrafo anterior.

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 hayan conocido la inexactitud de las declaraciones o las reticencias.

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.

CLÁUSULA No.7 PAGO DE PRIMA

La prima que debe pagar el Asegurado figura en el Certificado Individual de Cobertura. Las primas podrán ser cobradas de forma mensual, con cargo al medio de pago automático indicado por el asegurado en la solicitud de seguro. Cualquier atraso en el pago automático no podrá ser imputado a la Compañía, y no exonera al Asegurado de la obligación del pago de la prima en las fechas convenidas.

La prima del seguro se pagará el día de expedición de esta Póliza. Una vez pagada, se concederá un periodo de gracia a los abonos subsiguientes de treinta (30) días durante el cual el seguro continuará en vigor

En caso de siniestro por muerte se deducirán de la indemnización las primas pendientes de pago a la fecha del fallecimiento.

CLÁUSULA No.8 VIGENCIA

La póliza tiene una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia y con renovación automática.

CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS

El asegurado podrá instruir para cobrar el beneficio de este seguro, a una o más personas, individualizándolas en la solicitud de seguro como beneficiarios.

A falta de beneficiarios designados, el monto de la indemnización se pagará a los herederos por ley, en los porcentajes establecidos por la Ley, debiendo presentar la declaratoria de herederos emitida y refrendada por el Instituto de la Propiedad de la República de Honduras.

El Asegurado podrá modificar su designación de beneficiario cuando lo estime conveniente. A tal efecto deberá dar aviso a la Compañía por escrito.

La Compañía pagará a los beneficiarios registrados en esta póliza o herederos por ley del Asegurado si no designo beneficiarios en la solicitud de Seguro, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia y/o pago del siniestro.

CLÁUSULA No. 10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

- a. El Contratante enviará a la Compañía, en la periodicidad que se indique en las Condiciones Particulares de la póliza, un listado de Asegurados indicando como mínimo la siguiente información:
- Número de Certificado
 - Nombre, Sexo, Fecha Nacimiento, Ocupación, Número de Identificación del Asegurado, Dirección y Correo electrónico del Asegurado
 - Coberturas, Sumas Aseguradas, Deducibles y Primas

CLAÚSULA No. 11 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

Queda prohibido por parte del Contratante:

- a. Evitar u obviar todo tipo de declaración que pueda ser vital para determinar la asegurabilidad de cada Asegurado.
- b. Obviar cualquier tipo de información para la evaluación de un siniestro.
- c. Presentar información falsa de los asegurados a la Compañía.
- d. Efectuar cargos adicionales a los asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.
- e. No pagar en su debido momento a la Compañía, la cantidad de la prima que cobra a los asegurados.
- f. Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Compañía y que pertenecen al asegurado o a sus beneficiarios.

CLÁUSULA No. 12 AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca, a efecto que ésta fije la sobreprima que pueda resultar en caso de ser aceptado el riesgo agravado. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo y su responsabilidad concluirá quince (15) días después de haber comunicado su resolución al Asegurado.

Para los efectos del párrafo anterior se presumirá siempre:

- I. 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,
- II. Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

En el caso de agravación esencial del riesgo sobre algunas de las personas o cosas aseguradas, 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 o cosas, 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.

CLÁUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO

Al Asegurado o el beneficiario del seguro, le corresponde facilitar a la Compañía toda a la información necesaria tan pronto como ocurra el accidente o la muerte causada por el mismo accidente y acompañar los siguientes requisitos:

EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE

Para el trámite de reclamo, el (los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar a la Compañía dentro de los primeros diez (10) días de haber ocurrido el fallecimiento del Asegurado los siguientes documentos del siniestro:

- Formulario de Reclamación suministrado por la Compañía.
- Acta de defunción original.
- Copia de identidad del asegurado y/o carnet de residente, en su defecto se deberá presentar partida de nacimiento original del asegurado.
- Certificación con los sellos originales de la autoridad competente, donde se indique la causa de la muerte.
- Documentación complementaria si fuere aplicable, tales como parte de tránsito, de la policía o del juzgado competente.
- Partida de nacimiento original de los beneficiarios menores edad o copia de tarjeta de identidad si fueren mayores de edad.

- Para los beneficiarios menores de edad, copia de identidad del padre sobreviviente o documento de tutoría legal.
- Cualquier otro documento que la Compañía considere necesario.
- Certificado de los resultados de autopsia, en los casos que sea requerido específicamente.
- La Compañía podrá requerir la realización de otras pruebas o exámenes adicionales en casos extremos de identificación del asegurado; como pruebas dentales, ADN y otras aplicables.
- Informe de las autoridades competentes.
- Original o en su defecto copia de la póliza.

Los beneficiarios están obligado a acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y por ello debe proporcionar a la Compañía los antecedentes médicos y exámenes, como también aquellos documentos legales necesarios, que se relacionen directamente con el siniestro denunciado, a objeto de acreditar que ha ocurrido un siniestro cubierto por esta póliza. En el mismo sentido, la Compañía podrá solicitarle la realización de pericias y exámenes médicos.

Cuando la Compañía revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al asegurado.

Los beneficiarios tendrán quince (15) días a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá la Compañía para resolver cualquier reclamación de siniestro que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos que se establecen a continuación.

Además, la Compañía podrá solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del fallecimiento del asegurado y la identidad de los beneficiarios.

CLÁUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA

La cobertura indicada en esta póliza terminará automáticamente cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- El Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en la póliza al cumplimiento de los setenta (70) años.
- Fallecimiento del Asegurado.
- Por solicitud del Asegurado.

- Por no pago de la prima en las fechas estipuladas sin necesidad de aviso al asegurado.
- La Compañía compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.

No obstante el término de vigencia del contrato éste podrá darse por terminado de parte de la Compañía por la agravación esencial del riesgo previsto, concluyendo la responsabilidad de la Compañía quince (15) días después de haber comunicado su resolución al Asegurado, en el entendido 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 diferentes si al celebrar el contrato hubiera conocido el verdadero estado de las cosas. Cuando el Asegurado diera por terminado el contrato, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que correspondiere al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor. Cuando la Compañía lo diere por terminado, se devolverá la prima no devengada por el tiempo que falte para la extinción natural del contrato.

La Compañía, después de un siniestro, podrá rescindir el contrato para accidentes ulteriores, pero deberá avisarlo al Asegurado con quince (15) días de anticipación, devolviéndole la parte de la prima correspondiente al plazo no transcurrido.

CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA:

La cobertura se mantendrá vigente, mientras se pague la prima del seguro. La Compañía otorga un período de gracia de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de vencimiento de dicha prima. En caso de no efectuarse el pago dentro del período de gracia antes indicado, la Póliza quedará cancelada, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando la Compañía libre de toda obligación y responsabilidad derivada de este contrato de seguro.

RENUNCIA TELEFONICA:

El asegurado podrá cancelar la póliza únicamente llamando telefónicamente a los números de teléfono del centro de atención indicados en el Certificado de Seguro. La fecha efectiva de la cancelación será a partir de la fecha de la llamada, excepto que exista prima adeudada, en tal caso la cancelación será a partir de la fecha de vencimiento de dicha prima.

DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR CANCELACIÓN:

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros treinta (30) días posteriores a la emisión de la Póliza, siempre y cuando no haya acaecido un evento objeto de cobertura, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando de forma mensual, las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá el excedente cobrado. Si se realizó el pago total de la prima de forma adelantada y el Asegurado solicita la cancelación del seguro, dentro del período de cobertura de la póliza, únicamente procederá la devolución de las primas no devengadas. Cuando corresponda la devolución de primas no devengadas, la misma se hará dentro de los treinta (30) días siguientes a la cancelación por parte del Asegurado.

CLÁUSULA No. 15 RENOVACIÓN

Esta Póliza es renovable automáticamente por períodos iguales, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento. En caso que la Compañía requiera incluir modificaciones en la cobertura o la prima, estas deberán ser comunicadas con treinta (30) días de anticipación a la fecha de renovación.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o anular el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

CLÁUSULA No. 16 PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

El plazo a que se refiere esta cláusula no correrá en caso de omisión falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día 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.

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, 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. 17 CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre La Compañía y el Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o término del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación y 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 caso de litigio salvo a pedido del juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA No.18 COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza serán remitidas por la Compañía directamente al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, a la dirección señalada por el asegurado en el Certificado de Cobertura o a la última recibida por la Compañía. El Asegurado deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de dirección; de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos la última dirección reportada.

Sin perjuicio de lo que establece la presente póliza para la presentación de reclamos, las demás comunicaciones del Asegurado a la Compañía, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas principales.

CLÁUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD

La cobertura se extiende únicamente en el territorio de la nación HONDURAS.

CLÁUSULA No. 20 EDAD

- Mínima de Ingreso: Al cumplimiento de los dieciocho (18) años.
- Máxima de Ingreso: Al cumplimiento de los sesenta y cinco (65) años.
- Máxima de Permanencia: Al cumplimiento de los setenta (70) años.

CLÁUSULA No. 21 PERÍODO DE GRACIA

La Compañía otorgará un período de gracia para el pago de todas las primas, de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de vencimiento la dicha prima. Transcurrido este plazo sin el pago de la totalidad de la prima debida, la Compañía podrá cancelar la cobertura para dicho Asegurado, considerando la fecha de cancelación la fecha de vencimiento en que debió ser pagada la totalidad de la prima debida.

CLÁUSULA No. 22 REHABILITACIÓN

El presente contrato no podrá rehabilitarse una vez la póliza haya sido cancelado por cualquiera de las dos partes. Para volver a contar con la cobertura, el cliente deberá solicitar nuevamente el seguro.

CLÁUSULA No. 23 INDISPUTABILIDAD

Esta Póliza será indisputable a partir del segundo (2) año de cobertura continua a partir de la fecha de la emisión y/o inclusión del Asegurado conforme el Artículo 1261 del Código de Comercio, la Compañía renuncia al derecho de impugnarla, excepto cuando la edad declarada por el Asegurado sea inexacta.

CLÁUSULA No. 24 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía abonará las indemnizaciones que correspondieren en virtud de esta Póliza, en la forma y una vez llenados los requisitos que se indiquen a continuación:

- I. En el caso de muerte, dentro de los diez (10) días de presentada la certificación de defunción o documento probatorio debidamente extendido por la autoridad competente y la documentación pertinente que atestigüe la identidad y los derechos de los reclamantes;

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente del Asegurado, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado; o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada causa adicional, salvo que esta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

En caso de muerte, la indemnización se pagará a la o a las personas designadas como beneficiarios de esta Póliza, o en su defecto a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará en caso de que el Asegurado y los beneficiarios murieran simultáneamente o bien cuando los segundos murieran antes que el primero y no existieran designados beneficiarios sustitutos o no se hubiera hecho nueva designación.

Cuando hubiere varios beneficiarios, la parte del que muere antes que el Asegurado se distribuirá por iguales proporciones entre los supervivientes, siempre que no se hubiera estipulado otra cosa.

CLÁUSULA No. 25 ENDOSO DE EXCLUSIÓN 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 Indebido 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

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

CLÁUSULA No. 26 NORMAS SUPLETORIAS

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

ANEXO 1
CAMINO SEGURO

ASISTENCIA FUNERARIA

Servicio de asistencia cubriendo el 100% de los gastos fúnebres las 24 horas del día los 365 días

Beneficios: Asistencia Funeraria

- Ataúd y preparación del cuerpo.
- Apoyo para realizar los trámites legales ante las autoridades competentes de Honduras.
- Sala de velación por 24 horas o servicio a domicilio a nivel nacional, si así lo deciden los familiares.
- Coordinación de la ceremonia religiosa o culto.
- Traslado del cuerpo a la sala de velación o al domicilio a nivel nacional, ceremonia religiosa y campo santo.
- Terreno y gastos de sepultura o cremación.
- Arreglos florales para el centro del féretro (ataúd) y dos arreglos florales adicionales tamaño medianos.
- Servicio de café, refrescos y alimentación ligera en la sala de velación, para todos los asistentes.

Repatriación de Restos: (En caso de fallecimiento fuera de Honduras)

- Preparación del cuerpo, embalsamamiento y tanatopraxia (Preparación del cuerpo para la velación).
- Apoyo para realizar los trámites legales, consulares y traslado del cuerpo desde cualquier país del mundo hacia Honduras.
- Ataúd hermético para la repatriación.
- Funda de protección para el revestimiento del ataúd en el transporte aéreo. • Embalaje especial del ataúd para el transporte aéreo.
- Traslado del cuerpo hasta y desde el aeropuerto.
- Transporte aéreo del cuerpo a Honduras para la repatriación.
- Trámites legales de aduana para la entrega del cuerpo en el aeropuerto de Honduras.
- Traslado del cuerpo desde el aeropuerto Internacional de Honduras hacia el lugar de velación.
- Asistencia funeraria a nivel nacional.

Expatriación de Restos:

Estarán cubiertas la expatriación de restos desde cualquier lugar del territorio de Honduras hacia el país de origen del asegurado. Cubriéndose únicamente:

- Traslado de restos.
- Trámites legales.
- Entrega de los restos en el aeropuerto de la ciudad de origen del asegurado fallecido.

Generalidades:

- Aplica la edad máxima de ingreso y permanencia de la póliza.
- En caso de afiliarse ambos cónyuges, esta asistencia se brinda únicamente al primer cónyuge en fallecer.
- El servicio de repatriación se prestará desde cualquier país del mundo hacia Honduras.
- Este servicio se brindará a todos los asegurados que suscriban la asistencia funeraria, independientemente de la causa de la muerte. Sin embargo, la prestación de los servicios, no obliga a la compañía de seguros al pago de la suma asegurada en el seguro de vida y beneficios adicionales por una causa de muerte o un evento no cubierto según las condiciones de la póliza.
- Se podrán hacer modificaciones a este servicio en cualquier momento, con una notificación de 30 días calendario previo a la implementación.
- En caso de mora mayor a 30 días los servicios descritos serán suspendidos automáticamente.
- Memorial International Honduras, S. A. como proveedor del servicio de asistencia funeraria no se responsabiliza por ningún servicio coordinado directamente con prestadoras de Servicios Fúnebre y Repatriación, en ningún caso se realizará reembolso de los gastos incurridos.
- Ficohsa Seguros y Memorial International Honduras S.A. no será responsable por daños y/o perjuicios originados o causados por los proveedores en red.



En caso de requerir el Servicio de Asistencia Funeraria y/o Repatriación o Expatriación debe comunicarse al Call Center: Zona Centro Sur 2280-4747 y Zona Norte 2580-4747, servicio disponible las 24 horas los 365 días del año.

Las llamadas Internacionales en caso de Repatriación se atenderán en los teléfonos:

Desde USA:

• Línea Normal 011-504 2270 7389

• Línea Gratuita 011-504-800-2220-8888

Desde España y Latinoamérica:

• Línea Normal 00-504 2270-7389

• Línea Gratuita 00-504-800-2220-8888