

EXCLUSIONES

Quedan excluidas de indemnización las lesiones, efectos o cualquier daño corporal o moral, sufrido a consecuencia directa o indirecta de:

Suicidio, automutilación, o autolesión o las consecuencias de intento de suicidio.

Pena de muerte o por participación en cualquier acto delictivo.

Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.

Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del estado.

Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva, actos de terrorismo, guerra bacteriológica y otras armas de muerte masiva que no son necesariamente nucleares.

Participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo y/o se requiera de medidas de protección y/o seguridad para realizarlos. a vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, parapente, carreras de auto, moto, justas hípicas entre otros.

Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero autorizado en una línea aérea comercial en ruta con itinerario fijo.

También se excluyen los accidentes o lesiones que sean producto o se den en situación de:

Cualquier lesión, pérdida, menoscabo o enfermedad corporal o mental que no sea originado directamente por accidente u otros hechos cubiertos por la presente póliza.

Embriaguez, consumo de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas y alucinantes.

accidentes ocasionados como consecuencia de que el asegurado sufra ataques cardíacos o epilépticos, síncope; y los accidentes que se produzcan en estado de embriaguez, bajo el efecto de las drogas o en estado de sonambulismo o enajenación mental temporal o permanente;

Accidentes causados por trabajos en fábricas de artículos pirotécnicos, municiones, explosivos, químicos, petroquímicos u otras, donde se utilicen substancias combustibles, tóxicas del petróleo y gas, o explosivas;

Accidentes causados como consecuencia de la infracción grave de las leyes, decretos, reglamentos, reglamentos de trabajo, ordenanzas y otras normas legales vigentes;

Accidentes causados por actos notoriamente peligrosos, o por malicia o imprudencia del asegurado;

Accidentes ocurridos en períodos durante el cual el asegurado esté prestando servicios en la fuerza de policía, policía militar, guardia nacional, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional o grupos políticos o ideológicos en cualquier región del mundo.

Accidentes ocurridos por la participación del asegurado en homicidio o acciones dolosas de cualquier tipo, y cuando el asegurado esté involucrado en actividades violatorias de la ley y contra su propia vida.

Homicidio doloso, entendido como el ocasionado por hechos voluntarios del causante, cuando éste quiere o desea la muerte del asegurado o cuando el causante actúa sabiendo, o al menos previendo, que la muerte del asegurado será una consecuencia posible de sus actos, y procede a pesar de aceptar la posibilidad de que sus actos produzcan la muerte del asegurado, según lo indica el código penal.

Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.

De ocurrir el accidente del asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura para el caso en particular, y ocasionará el término del seguro para dicho asegurado, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de la aseguradora. La aseguradora

podrá eliminar o modificar cualquiera de estas exclusiones, exigiendo prima adicional o no, previo acuerdo con el contratante y consignándolo en las condiciones particulares de la póliza.

VIGENCIA, RENOVACIÓN Y CANCELACIÓN

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia, salvo se pacte otra cosa en las Condiciones Particulares. Dadas las características de esta póliza, la vigencia del Asegurado figura en el Certificado Individual de Cobertura y está sujeta al pago de la prima en tiempo y forma.

Esta Póliza es renovable anualmente y 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 Aseguradora requiera incluir modificaciones en la cobertura o la prima, estas deberán ser comunicadas con (30) días de anticipación a la fecha de renovación.

La Aseguradora 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.

Las coberturas indicadas en esta póliza terminarán automáticamente cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

El Asegurado cumpla setenta (70) años de edad.

Cancelación de la tarjeta de crédito o débito del Asegurado o el medio de pago especificado.

El fallecimiento del Asegurado.

Por solicitud del cliente a través de la renuncia por escrito.

Por no pago de la prima en las fechas estipuladas sin necesidad de aviso al cliente.

La Aseguradora compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.

CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

La cobertura se mantendrá vigente, mientras se pague la prima del seguro. La Aseguradora 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 el Asegurado libre de toda obligación y responsabilidad derivada de este contrato de seguro.

RENUNCIA POR ESCRITO

El Asegurado podrá cancelar la póliza únicamente presentando su renuncia por escrito en Institución Financiera firmando el formato de renuncia. La fecha efectiva de la cancelación será a partir de la fecha de la notificación por escrito, excepto que exista prima adeudada, en tal caso la vigencia efectiva será a partir de la fecha de vencimiento de dicha prima.

SINIESTROS CUBIERTOS

Esta Póliza operará bajo la base de la ocurrencia del siniestro, de manera que, cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante el período de vigencia de la Póliza, aún si el reclamo se presenta después de terminada la vigencia de la misma, siempre y cuando cumpla con las condiciones de la Póliza. Para efectos de esta póliza se establece que el plazo máximo de presentación de un siniestro ocurrido durante la vigencia, es de diez (10) días contados desde la cancelación de la póliza.

PRESENTACIÓN DE SINIESTROS

Para solicitar el pago de cualquier indemnización, el Asegurado o el(los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar los requisitos para el trámite en las oficinas de la Aseguradora con el cual se adquirió la Póliza. La Aseguradora, revisará que los requisitos estén completos con el fin de que se proceda con el análisis respectivo.

Cuando la Aseguradora revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado o al Beneficiario, y al Contratante en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles.

El Beneficiario o Asegurado tendrá 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 Aseguradora 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.

1. EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL

Para el trámite de reclamos, el (los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar a la Aseguradora dentro de los primeros diez (10) días de haber ocurrido el accidente cubierto y suministrar los siguientes documentos a fin de probar la cobertura del siniestro:

Formulario de Reclamación suministrado por la Aseguradora.

Acta de defunción original extendido por el Registro Nacional de las personas

Fotocopia 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.

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.

Además, la Aseguradora podrá solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del accidente como causante de la pérdida, y el ajuste del reclamo o las estipulaciones de esta póliza, tales como los documentos que se mencionan en la sección sobre derecho de subrogación de esta póliza.

2. EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

El Asegurado o su representante deberá dar aviso escrito a la Aseguradora dentro de los primeros diez (10) días de haber ocurrido el accidente cubierto y suministrar los siguientes documentos a fin de probar la cobertura del siniestro:

Completar el formulario de Reclamación suministrado por la Aseguradora.

Copia de identidad del Asegurado y/o carnet de residente, en su defecto se deberá presentar partida de nacimiento original del asegurado.

Original y copia del dictamen Médico decretándose la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, donde se indique claramente la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del Asegurado; y que este quedara incapacitado de desempeñarse en trabajos de cualquier índole con fines remunerativos o lucrativos.

Parte de tránsito en caso de accidente de tránsito.

Original de la declaratoria de incapacidad emitido por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) donde indique la causa de la invalidez y el grado de incapacidad.