



Seguro de Accidentes Personales

Seguro de Accidentes Personales

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

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.

Se considerarán 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 empresa aseguradora 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 esta Ley.

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

Si la persona Asegurada sufre una lesión corporal accidental durante el período de tiempo en que esta póliza está en vigor y la cual independientemente de cualquier otra causa y dentro de ciento ochenta (180) días desde la fecha del accidente resulta en la muerte de dicha persona asegurada, la Compañía pagará los siguientes Beneficios según se indica aquí:

COBERTURAS

Indemnización por Muerte Accidental

La Aseguradora pagará a los beneficiarios designados la suma asegurada contratada para este beneficio si a consecuencia de un accidente amparado, ocurrido durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 180 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece.

Gastos Médicos por Consecuencia de un Accidente

La Aseguradora reembolsará los gastos a cargo del Asegurado por concepto de asistencia médica, quirúrgica, gastos hospitalarios que requieran las lesiones sufridas por el Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y con las limitaciones de suma asegurada para este concepto según el plan escogido por el Asegurado Principal. Este beneficio tiene un deducible de L500.00 por año póliza, para el Asegurado Principal y en los planes familiares L500.00 por cada uno (titular, cónyuge e hijos).

Planes

Plan Individual: Cobertura exclusivamente para el titular.

Plan Familiar: Cubre al titular, cónyuge y 3 hijos.

DEFINICIONES

Se incorporan las siguientes definiciones a las Condiciones Generales de la Póliza de Accidentes Personales.

Asegurado:

Podrá incorporarse a esta póliza toda persona que sea cliente de BAC HONDURAS, cuya edad a la fecha de suscripción sea igual o mayor de 18 años y menor o igual a 64 años y 364 días, manteniendo su cobertura hasta los 69 años, y 364 días, así como también el cónyuge del asegurado Principal de acuerdo al plan disponible para estos efectos. En el caso que la cobertura se le otorga a cualquier hijo/hija del Asegurado Principal, cuya edad a la fecha de suscripción tiene que ser igual o mayor a seis (6) meses de edad hasta el máximo de 18 años o hasta los 21 años si el hijo/hija está matriculado(a) como estudiante en una institución de educación a nivel universitaria o de otra vocación profesional y sigue siendo dependiente económicamente del Asegurado Principal. Para los efectos de esta definición, hijo/hija incluirá biológicos y/o legalmente adoptados y/o hijastros/hijastras legales.

Seguro de Accidentes Personales

Accidente Amparado

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta, fortuita e involuntaria que produzca lesiones corporales provocando la muerte en la persona del Asegurado.

Se considerarán como accidentes, entre otros casos:

- a) La muerte del Asegurado por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales.
- b) La electrocución involuntaria.

Por lo tanto, no se considerarán accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado. Tampoco se tomará como accidente las lesiones corporales causadas intencionalmente por terceros al Asegurado, ocasionando su muerte. Todo el resto de accidentes, entre otros, quedan amparados siempre y cuando la cobertura de la Póliza se encuentre en vigor.

Certificado de Póliza: Significa el Certificado de la póliza que está adherido y forma parte de ésta Póliza.

Asegurado Principal: significa el cliente de BAC HONDURAS, nombrado en el Certificado de Póliza.

Asegurado: Significa el Asegurado Principal, el Cónyuge Elegible y sus hijos según están definidos en la Póliza.

Cónyuge Asegurado: Significa el cónyuge legal o de hecho del Asegurado.

Fecha de Vigencia del Seguro: Significa la fecha en que el seguro para cada Persona Asegurada comenzó; según el día, mes y año mostrado en el Certificado de Póliza y es de un año. La cobertura de esta Póliza comenzará inmediatamente después de que el supervisor del servicio haya corroborado telefónicamente con el Asegurado Principal su decisión de compra.

Fecha de Aniversario: Significa el aniversario de la fecha de comienzo del seguro.

Lesión Corporal Accidental: Significa la lesión ocurrida durante el período de vigencia de esta Póliza con respecto a la Persona Asegurada que sufra dicha lesión como resultado único y directo de un accidente causado por medios externos y visibles e independientemente de toda otra causa dentro de los 180 días siguientes a la fecha del accidente.

Supervisor: Representante de BAC HONDURAS.

Pérdida: Este término se refiere a la Muerte o a Lesión Corporal Accidental fatal.

Suma Asegurada: Significa la Suma Asegurada indicada en el Certificado de la Póliza.

EXPOSICIÓN Y DESAPARICIÓN

a) Exposición

Cuando por razón de una Lesión Corporal Accidental una Persona Asegurada queda expuesta a riesgos y fallece como resultado de dicha exposición, esa muerte estará cubierta bajo esta Póliza, con sujeción a las definiciones y a los demás términos y condiciones de la misma.

b) Desaparición

Si el cuerpo de una Persona Asegurada no es hallada dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días será, razonable presumir que la Persona Asegurada ha muerto como resultado de una Lesión Corporal Accidental. Se pagarán entonces los beneficios por fallecimiento, sujetos al compromiso por escrito, que si se descubre que la presunción de muerte era errónea, dichos Beneficios serán inmediatamente reembolsados a la Compañía.

Seguro de Accidentes Personales

VIGENCIA Y CANCELACIONES

Vigencia

Esta Póliza será efectiva inmediatamente después de que el supervisor del servicio haya corroborado telefónicamente con el Asegurado Principal su decisión de compra y se renovará de manera anual automáticamente. Será aquel período que comienza y expira en la fecha indicada en la póliza.

Cancelación

1. Derecho a devolver la Póliza

En caso de que el Asegurado Principal; Cliente de BAC HONDURAS, no esté satisfecho con la Póliza por cualquier razón, puede devolverla a la Compañía dentro de los 30 días después de recibirla y ésta será anulada. Si alguna prima ha sido pagada le será, acreditada a su cuenta.

En este caso, esta Póliza se considerará anulada desde la Fecha de Comienzo del Seguro y la Compañía no será responsable por ninguna pérdida ocurrida.

2. Cancelación por el Asegurado Principal

Si el Asegurado Principal notifica por escrito a la Compañía su deseo de cancelar esta Póliza, dicha cancelación será efectiva en la fecha en que dicha notificación haya sido recibida por la Compañía o en la fecha que se especifique en dicha notificación; de éstas, la que sea posterior.

3. Cancelación inmediata

3.1 Esta Póliza terminará inmediatamente al ocurrir el primero de los siguientes eventos:

3.1.1 La cancelación de la Cuenta del Asegurado Principal, como cliente en BAC HONDURAS, a la cual se cargaba la prima pagadera por esta Póliza.

3.1.2 El fallecimiento del Asegurado Principal.

3.1.3 Para cualquier Persona Asegurada a partir del día siguiente de la fecha en que la Persona asegurada cumpla los 70 años de edad.

3.2 El seguro con respecto al Cónyuge Asegurado terminará a su fallecimiento o cuando cese de ser el Cónyuge del Asegurado Principal, según se define en la Póliza.

4. Cancelación por falta de pago de prima

4.1 En caso de que la prima inicial facturada a la Cuenta del Asegurado Principal no haya sido pagada, esta Póliza se considerará nula desde la Fecha de Comienzo del Seguro.

4.2 En caso de que una o más primas subsiguientes facturadas a la Cuenta del Asegurado Principal hayan sido pagadas, la falta de pago de dos primas posteriores continuas (60 días) resultará en la cancelación del seguro bajo esta Póliza.

5. Hora de Efectividad de la Cancelación

Esta Póliza, terminará a las 12:01 A.M. en la fecha pertinente especificada según los apartados 3 y 4 de esta póliza o a la fecha de término de la vigencia.

6. Reclamaciones Pendientes a la Cancelación

La cancelación de esta Póliza no perjudicará reclamaciones que hayan ocurrido con anterioridad a la fecha de efectividad de la cancelación.

7. Primas Pagadas a la Cancelación

En la eventualidad que se haya pagado la prima por cualquier período posterior a la fecha de cancelación de esta Póliza, o posterior a la fecha de cancelación del seguro con respecto al Asegurado Principal, se acreditará la porción correspondiente (prima no devengada) de ésta Póliza a la Cuenta del Asegurado Principal de BAC HONDURAS, o la misma será reembolsada a éste.

Seguro de Accidentes Personales

Si no se ha pagado la prima por período alguno hasta la fecha de cancelación como expresado anteriormente, el Asegurado Principal, será responsable ante la Compañía por el pago de tal prima.

PRIMA

1. Pago de Prima

La prima, según se especifica en el Certificado de la Póliza, será cobrada a la Cuenta del Asegurado Principal que mantiene con BAC HONDURAS.

2. Fecha de Vencimiento para el pago de la prima

La prima vencerá en la Fecha de Comienzo del Seguro y en la misma fecha de cada mes subsiguiente. Si el mes no tiene la fecha correspondiente, la prima será pagada en el último día del mes.

3. Primas no Pagadas

Al momento del pago de una reclamación bajo esta Póliza, cualquier prima no pagada por el Asegurado Principal, podrá ser deducida del pago de la reclamación.

EXCLUSIONES

La Compañía no será responsable respecto a Lesiones Corporales causadas, directa o indirectamente, por los siguientes factores:

1. Muerte por homicidio, asesinato, muerte como consecuencia de una lesión causada con arma blanca o arma de fuego.
2. Guerra, invasión, acciones de enemigos extranjeros, hostilidades (haya o no-guerra declarada), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección militar o usurpación de poder.
3. Servicio militar en las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional.
4. Suicidio o tentativas de suicidio, pactos o convenios suicidas, independientemente de que la persona esté en uso o no de sus facultades mentales, y lesiones auto infligidas.
5. Participación en buceo con pulmón acuático o escafandra automática ("aqualung" o "scuba"); alpinismo o montañismo que requiera el uso de sogas o guías; saltos en vehículos motorizados sobre huecos, agujeros o cavidades; paracaidismo; vuelo en planeadores colgantes o ícaros; deportes de invierno; deportes profesionales, o carreras que no sean a pie. (Este apartado se aplica igualmente a las prácticas preparatorias y al entrenamiento para todas estas actividades.)
6. Participación en la aviación, excepto cuando se viaja como pasajero con boleto pagado en una aeronave de ala fija, provista y operada por una aerolínea con vuelos regulares programados o por compañías de vuelos fletados debidamente licenciada para el transporte regular de pasajeros con boleto pagado, o en helicóptero provisto y operado por una aerolínea debidamente licenciada para el transporte regular de pasajeros con boleto pagado, siempre que tal helicóptero opere sólo entre aeropuertos comerciales establecidos y/o helipuertos comerciales licenciados.
7. Acciones o Actos delictivos, infracciones graves de acuerdo con el Código Penal, en las que participe directamente el Asegurado.
8. Conducción, por la Persona Asegurada, de cualquier vehículo mientras el contenido de alcohol en su sangre sobrepasa el nivel permitido por las leyes del país donde ocurra el accidente causante de la Lesión Corporal. Siempre y cuando, en este caso, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas efectuadas por las autoridades

Seguro de Accidentes Personales

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.

9. Ingestión de drogas por la Persona Asegurada, a menos que se pruebe que la droga se ingirió bajo apropiada prescripción médica y no para el tratamiento de la adicción a las drogas.

10. Enfermedades diagnosticadas, enfermedades o infecciones virales o bacterianas, aunque se hayan contraído por accidente. Esto no excluye a las infecciones bacterianas que sean resultado directo de una herida o cortadura accidental o de envenenamiento accidental producido por alimentos.

11. Embarazo, parto o abortos.

DISPOSICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

1. Consideración

Se emite esta Póliza en consideración al consentimiento del Asegurado Principal en cuanto al pago de las primas que se le debiten a su cuenta con BAC HONDURAS, el pago de la prima mantendrá esta póliza en vigor hasta la próxima fecha que corresponda el próximo pago de prima, tomando en cuenta lo indicado en el Apartado 4 "Cancelación por Falta de Pago de Prima"

2. Límites Geográficos

El seguro que se provee bajo esta Póliza cubre 24 horas al día, en cualquier parte del mundo a menos que esta Póliza sea endosada o enmendada para estipular lo contrario.

3. Términos y Condiciones

El pago de cualquier Beneficio sujeto a esta Póliza está sujeto a las Definiciones, Exclusiones y todos los otros términos y condiciones aplicables al Beneficio.

4. Interpretación

Esta Póliza, incluyendo el Certificado de Póliza y los anexos y enmiendas, si los hubiere, se interpretarán juntos, como un solo contrato, y cualquier palabra o expresión a la que se haya dado un significado específico lo mantendrá donde quiera que aparezca, a menos que el contexto exija otra cosa.

5. Contrato Único: Cambios.

Esta Póliza, incluyendo el Certificado de Póliza y los anexos y enmiendas, si los hubiere, constituirán el contrato íntegro entre las partes. Ninguna modificación de esta Póliza será válida, a menos que haya sido aprobada por la Compañía y conste de un anexo o enmienda, y éste haya sido hecho del conocimiento de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

6. Dolo y Reticencias

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Asegurado, relativas a circunstancias tales que la Compañía no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el Asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave. La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Asegurado su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o la reticencia.

La Compañía tendrá derecho, a las primas correspondientes al período del seguro en curso en el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por el primer año. Si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligada la Compañía a pagar la indemnización. Si el Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de anulación del contrato, mediante manifestación que hará el Asegurado dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Seguro de Accidentes Personales

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.

7. Moneda

Las Primas y Beneficios pagaderos bajo esta Póliza se harán en Lempiras de la República de Honduras.

8. Aviso de Fideicomiso o Cesión

La Compañía no estará obligada a aceptar o ser afectada por ningún aviso de fideicomiso, gravamen, embargo preventivo cesión u otra transacción en relación con esta Póliza.

9. Período de Gracia

Se concederá un período de gracia de treinta (30) días para el pago de cada prima que venza después de la primera prima, período de gracia durante el cual la póliza continuará en vigor.

DISPOSICIONES PARA RECLAMACIONES

1. Aviso de Reclamación

Al ocurrir cualquier hecho que pueda dar lugar a una reclamación bajo esta Póliza, el Asegurado notificará por escrito a la Compañía tan pronto sea posible y, en todo caso, dentro de los 30 días siguientes a la fecha del suceso o después de dicho término, tan pronto como sea razonablemente posible. Se considerará aviso dado a la Compañía un aviso dado por el Asegurado Principal o el beneficiario, a MAPFRE|SEGUROS HONDURAS, BAC HONDURAS, o cualquier agente autorizado de la Compañía con suficiente información para poder identificar al asegurado.

No haber notificado a la Compañía dentro del límite de tiempo prescrito no invalidará la reclamación si se puede mostrar y la Compañía queda convencida que no fue razonablemente posible informar la reclamación dentro del Límite de tiempo prescrito.

2. Formularios para Reclamaciones

Al recibir aviso de reclamaciones, la Compañía suministrará al reclamante los formularios que suministra regularmente para la presentación de pruebas de pérdidas. Si no se suplen dichos formularios dentro de los (15) días después de dado dicho aviso, se considerará que el reclamante ha cumplido con los requisitos de esta Póliza en cuanto a la prueba de pérdidas, si se somete, dentro del tiempo fijado en la Póliza para la presentación de pruebas de pérdidas, prueba por escrito que cubra lo acontecido y la naturaleza y extensión de las pérdidas por las cuales se hace la reclamación.

3. Pruebas de Pérdidas

Una prueba por escrito que respalde una reclamación debe ser enviada a la Compañía dentro de noventa (90) días después de recibir las formas provistas por la Compañía. El no enviar esta prueba dentro del tiempo requerido no invalidará ni reducirá ninguna reclamación si no fue razonablemente posible enviar la prueba durante ese período, siempre y cuando tal prueba sea enviada lo más pronto posible y no más tarde de un año desde la fecha que la prueba sea requerida.

4. Exámenes Físicos y Autopsia

Al Asegurado o el o los beneficiarios del seguro, le corresponde probar que los gastos médicos o la muerte ha sido consecuencia directa de algún accidente cubierto por este seguro y deberán facilitar a la Compañía 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, todos los informes que esta les pida para aclarar las causas y demás circunstancias relacionadas con el suceso. Cuando se produzca un accidente deberán comunicarlo a la Compañía en una carta certificada, por escrito en el término más breve posible a más tardar dentro de los cinco (5) días contados de la fecha del mismo. Si el accidente ocurrió fuera del territorio de la República de Honduras, la Compañía concede para el aviso correspondiente, un plazo máximo de treinta (30) días, contado desde la fecha del suceso. El aviso dado a la Compañía por o a nombre del Asegurado o del beneficiario, según sea el caso, o a cualquier agente

Seguro de Accidentes Personales

autorizado de la Compañía, con datos suficientes para identificar al Asegurado, será considerado como aviso dado a la Compañía.

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, ésta no podrá considerar que el aviso se dio de manera inoportuna.

Además, en el formulario que le proporcionara la Compañía, deberá incluir una declaración sobre la fecha lugar y circunstancia en que ocurrió el accidente y facilitaran todos los demás informes que se les sean pedidos. Asimismo deberán remitir un certificado médico, atestiguando causa, naturaleza y probables consecuencias de la lesión sufrida. Si el asegurado ha muerto a causa del accidente, los beneficiarios del seguro deberán presentar el acta de defunción, extendida por la autoridad competente y avisar el deceso a la compañía, por medio escrito con acuse de recibo, dentro del plazo previamente establecido. La Compañía se reserva el derecho de hacer practicar la autopsia, siempre y cuando 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 hubiere 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.

5. Pago de las Indemnizaciones

El pago de Indemnizaciones se efectuará de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros así: “En los contratos de seguros cuyo valor asegurado sea de hasta Trescientos mil lempiras (L300,00.00), el pago deberá efectuarse dentro de los sesenta (60) días contados a partir del recibo de la respectiva documentación. En tal caso, la Compañía de Seguros podrá objetar parcial o totalmente de manera fundamentada la reclamación dentro del plazo con que cuenta para efectuar el pago de la indemnización.

En los contratos de seguros cuyo valor asegurado exceda de trescientos mil (L300,000.00), el pago deberá efectuarse dentro de los sesenta (60) días contados a partir del acuerdo de ajuste de la pérdida entre las partes

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

Los plazos y las condiciones establecidos en el presente artículo podrán ser modificados por la Comisión atendiendo situaciones de interés general, extraordinarias o catastróficas.”

6. Límite de Tiempo para Defensas (Indisputabilidad)

Después de tres (3) años de emitida esta Póliza no se podrá utilizar ninguna declaración falsa (excepto declaraciones fraudulentas) hecha por el solicitante en su solicitud para dicha póliza, para anular la póliza o denegar una reclamación por pérdida contraída o por incapacidad (según se define en la Póliza) que comience después de transcurrido dicho período de tres (3) años.

7. Pago de Beneficios

Los beneficios pagaderos bajo esta Póliza se pagarán al Asegurado Principal y en caso de muerte a los representantes personales del Asegurado o a la(s) persona(s) designada(s) por escrito, por el mismo. Cualquier recibo o relevo que el Asegurado Principal o sus representantes personales actuando a nombre del Asegurado Principal, suministren a la Compañía, será considerado como un relevo final y completo de toda responsabilidad de la Compañía con respecto a dicho pago de beneficios.

Seguro de Accidentes Personales

8. Reclamaciones Fraudulentas

Si cualquier reclamación hecha bajo esta Póliza fuere en cualquier aspecto falsa o fraudulenta, según definido en el inciso 6 de la Sección, Disposiciones Generales, para obtener beneficios pagaderos bajo esta Póliza, la Compañía quedará liberada respecto a tal reclamación y tendrá derecho a terminar esta Póliza inmediatamente.

NUEVAS INCORPORACIONES

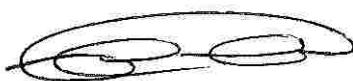
En cualquier momento durante la vigencia de esta póliza podrán incorporarse nuevos asegurados. En tal caso, la compañía deberá haber recibido y aceptado en forma previa una solicitud en tal sentido, sin perjuicio del pago de la prima adicional correspondiente. Los nuevos asegurados tendrán cobertura inmediatamente después de que el supervisor del servicio haya corroborado telefónicamente con el Asegurado Principal su decisión de compra.

MAPFRE|SEGUROS HONDURAS, especifica en esta Póliza los Términos con arreglo a los cuales ésta, cubrirá al Asegurado nombrado en el Certificado de Póliza y a los miembros elegibles de la familia si estuvieran incluidos.

La Compañía acuerda pagar los Beneficios de acuerdo con las Condiciones, Definiciones, Exclusiones contenidas en esta Póliza.

EN TESTIMONIO DE TODO LO CUAL, la Compañía ha determinado que se expida esta Póliza y surta efectos a partir de la Fecha de Vigencia especificada en el Certificado de Seguros.

La fecha efectiva de vigencia de esta póliza es la indicada en la carátula del Certificado Individual. Todos los vencimientos o aniversarios de la póliza se calcularán a contar desde la fecha de inicio de su vigencia o fecha efectiva.



MAPFRE|HONDURAS





Ⓜ **MAPFRE | HONDURAS**
Servicio al cliente: 2216-2650