

## **CONDICIONES GENERALES POLIZA DE SEGURO DE VIAJES**

### **CLÁUSULA PRIMERA: ARTÍCULO 87.**

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 persona.

### **CLÁUSULA SEGUNDA: COBERTURAS**

#### **ELEGIBILIDAD**

Podrá incorporarse a esta póliza toda persona que sea cliente de BAC CREDOMATIC DE HONDURAS, S.A., y cuya edad a la fecha de suscripción sea igual o mayor de 12 años y menor o igual a 69 años y 364 días.

#### **ÁMBITO TERRITORIAL**

Las coberturas referidas se extenderán a cualquier país del mundo, siempre que la permanencia del Beneficiario en el extranjero, por motivo del viaje, que no sea superior al período de días contratado. Si el Beneficiario adquiriese los planes de 91-120 días, 121-180 días y 181-365 días pueden realizar múltiples viajes con las coberturas sin exceder a los 90 días continuos de viaje. No pudiendo permanecer por más de noventa (90) días continuos fuera del país por cada viaje dependiendo del plan contratado.

#### **INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL**

La Compañía 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.

#### **ASISTENCIA EN VIAJES**

Los derechos otorgados por el presente contrato podrán utilizarse durante la vigencia del VIAJE, las 24 horas del día y durante el transcurso del viaje y hasta los límites indicados, Según el tipo de VIAJE contratado.

A continuación, se describen a modo general, los distintos servicios ofrecidos por SEGURO DE VIAJE, así como las características y condiciones de uso de cada uno de ellos. Para hacer

uso de estos beneficios, el Beneficiario deberá tener en cuenta, además de las Condiciones Generales, las condiciones Particulares y las exclusiones del SEGURO PARA VIAJE contratado.

## **COBERTURAS A LA PERSONA**

**2.1 Asistencia Mundial las 24 Horas:** los derechos otorgados bajo el presente contrato podrán utilizarse durante la vigencia del SEGURO DE VIAJE contratado, las 24 horas del día y 365 días al año durante el transcurso de su viaje.

A continuación, se describen a modo general, los distintos servicios ofrecidos por SEGURO DE VIAJE, así como las características y condiciones de uso de cada uno de ellos. Las coberturas otorgadas operarán según el tipo de plan contratado, y dentro de este, hasta los límites contratados en el mismo, cuando tales valores apliquen, y según se muestra en el cuadro de coberturas que se encuentra anexa en el presente condicionado.

**2.2 Asistencia Médica y Hospitalaria:** LA COMPAÑIA prestará asistencia médica durante el viaje al Beneficiario, por accidente o enfermedad sobrevenida durante la vigencia del SEGURO DE VIAJE contratado encargándose de organizar y asumir los gastos que se generen de dicha asistencia. El Beneficiario podrá utilizar las siguientes coberturas:

a) Atención en consultorio o en domicilio temporal para atender situaciones de urgencias en caso de enfermedad aguda o en caso de accidente, LA COMPAÑIA asumirá los costos de honorarios médicos y medicamentos que se originen del envío de un médico de parte de la central de asistencia al domicilio temporal del Beneficiario o si se requiere la central de asistencia lo remitirá al consultorio más cercano.

b) Atención por especialistas: LA COMPAÑIA coordinará a través de la central de asistencia y su equipo médico la atención con los especialistas cuando sea indicada por los médicos de urgencia y asumirá los costos de la atención de acuerdo a las coberturas del SEGURO DE VIAJES contratado.

c) Gastos por hospitalización y honorarios médicos: LA COMPAÑIA asumirá los gastos de hospitalización y de honorarios médicos en que incurra el Beneficiario, por causa de enfermedad o accidente súbito e imprevisto ocurrido durante el transcurso del viaje y mientras esté vigente el SEGURO DE VIAJES contratado.

El monto máximo de gastos médicos por todos los servicios detallados en el presente punto tiene un límite máximo establecido según el Plan SEGURO DE VIAJES contratado.

**2.3 Gastos de Medicamentos:** En caso de enfermedad o accidente del **Beneficiario**, LA COMPAÑIA se hará cargo del importe de los productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le asiste mientras se encuentre desplazado y que están directamente relacionados con la patología objeto de la asistencia, ya sea ambulatoria o por internamiento. El monto de esta cobertura tiene un tope máximo establecido según la cobertura del **Plan SEGURO DE VIAJES** contratado.

**2.4 Gastos Odontológicos:** LA COMPAÑIA se hará cargo de los gastos de la atención odontológica de urgencia como consecuencia de un accidente o de problemas odontológicos críticos que requiera una atención de urgencia, mientras el **Beneficiario** se encuentre de viaje. El monto de esta Cobertura tiene un tope máximo establecido según el **Plan SEGURO DE VIAJES** contratado.

**Esta cobertura se limita sólo al tratamiento del dolor, infección y extracción de la pieza dentaria que requiera tratamiento de urgencia.**

**2.5 Gastos de Terapia de Recuperación Física:** En caso de accidente del **Beneficiario**, LA COMPAÑIA se hará cargo, exclusivamente mientras se encuentre de viaje, de las terapias para la recuperación física del **Beneficiario** indicada por el médico que le haya asistido en el evento clínico que le dio origen a la lesión física. El número y valor de cada una de las sesiones deberán ser aprobadas por LA COMPAÑIA. El monto máximo de esta cobertura tiene un tope máximo establecido según la cobertura del **Plan SEGURO DE VIAJES** contratado.

**2.6 Traslado Médico de Emergencia:** Si durante el transcurso del viaje, el **Beneficiario** sufre un accidente o enfermedad súbita e imprevista que le ocasione una condición médica crítica y el tratamiento prestado en el lugar de hospitalización no fuere el más adecuado, según el criterio del médico tratante, LA COMPAÑIA coordinará y pagará los gastos de transporte médico del **Beneficiario** hasta el centro hospitalario más cercano y apropiado según la naturaleza de las heridas o de la enfermedad.

LA COMPAÑIA, a través de su equipo médico, será la que decida a qué centro sanitario se traslada al **Beneficiario** en función de la situación o gravedad en la que éste se encuentre y cuál es el medio de transporte más idóneo. Esta prestación tendrá un límite máximo por todos los conceptos de acuerdo con el **Plan SEGURO DE VIAJES** contratado.

**2.7 Repatriación de Heridos o Enfermos:** Si durante el viaje el **Beneficiario** sufre un accidente o una enfermedad súbita e imprevista, y una vez atendido y tratado médicamente por los profesionales de la entidad sanitaria respectiva, éstos determinan que es conveniente suspender el viaje regular y realizar una repatriación médica, LA COMPAÑIA se encargará de organizar en coordinación con su equipo médico el traslado del **Beneficiario** hasta la ciudad de domicilio en la República de Honduras. El equipo médico de LA COMPAÑIA mantendrá los contactos telefónicos necesarios con el centro médico y con los facultativos que atienden al **Beneficiario**, y decidirá de acuerdo con éstos, los medios de transporte más idóneos sujeto a las condiciones de tiempo, lugar y estado clínico del **Beneficiario**. Esta prestación tendrá un límite máximo por todos los conceptos de acuerdo con el **Plan SEGURO DE VIAJES** contratado.

**2.8 Gastos del Hotel por Convalecencia:** LA COMPAÑIA tomará a su cargo los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel, sin extra alguno del **Beneficiario** convaleciente cuando por enfermedad o accidente haya permanecido internado en un hospital y precise prolongar la estadía por prescripción del médico tratante, y la misma haya sido aceptada y autorizada por el equipo médico de LA COMPAÑIA. El monto máximo de esta cobertura será determinado por el **Plan SEGURO DE VIAJES** contratado. Quedan excluidos de esta cobertura cualquier tipo

de gastos adicionales al alojamiento tales como: Bebidas alcohólica, lavandería, y servicios extras.

**2.9 Gasto de Desplazamiento de Acompañante (ida y regreso):** En caso de que la hospitalización del **Beneficiario**, motivada por un accidente o enfermedad, sea superior a cinco días, LA COMPAÑIA se hará cargo del traslado de una persona desde el lugar de residencia habitual del **Beneficiario**, incluyendo el importe del viaje de ida y vuelta (clase económica) al lugar de hospitalización. El límite máximo de esta cobertura estará determinado por el **Plan SEGURO DE VIAJES** contratado.

**2.10 Gastos de estancia de Acompañante:** En caso de que la hospitalización del **Beneficiario**, motivada por un accidente o enfermedad, sea superior a cinco días, LA COMPAÑIA se hará cargo de los gastos de hotel del acompañante desplazado y a quien se haya facilitado el transporte indicado en el artículo previo. El monto máximo de esta cobertura será el indicado en el **Plan SEGURO DE VIAJES contratado**. Están excluidos de esta cobertura cualquier tipo de gastos adicionales al alojamiento tales como: Bebidas alcohólica, lavandería, y servicios extras.

**2.11 Regreso en Fecha Diferente:** Cuando por la ocurrencia de un accidente o de enfermedad del **Beneficiario** calificada por el médico tratante como grave y confirmada por los médicos de LA COMPAÑIA , o por muerte del cónyuge, padre, madre, o hijos, en el país de residencia, este deba adelantar o postergar su viaje, LA COMPAÑIA se hará cargo del costo del ticket de regreso, hasta la ciudad de residencia en el que se haya emitido el SEGURO DE VIAJES , siempre y cuando el **Beneficiario** no pueda efectuar tal regreso con el boleto aéreo original, o de la diferencia de tarifa que deba pagar por cambio de fecha. Es imprescindible que el boleto original sea de ida y regreso, de tarifa reducida por fecha fija o limitada para regreso, y que no sea posible respetar esta fecha. El **Beneficiario** deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje: certificado de defunción cuando la causa es la muerte de un familiar, devolución del ticket o el comprobante certificado del diferencial pagado a la línea aérea. El límite máximo de esta cobertura estará determinado por el **Plan SEGURO DE VIAJES** contratado.

**2.12 Traslado de funcionario (ida y Regreso):** En caso de viaje por motivos profesionales y cuando se produzca un accidente o una enfermedad del **Beneficiario** que obligue a su hospitalización y que previa confirmación del equipo médico de LA COMPAÑIA, le impida proseguir con su agenda laboral objeto de su viaje, su compañía podrá designar otro funcionario que lo reemplace para continuar su gestión. LA COMPAÑIA pagará el boleto aéreo de ida y vuelta en clase económica. El funcionario de reemplazo deberá adquirir una tarjeta **SEGURO DE VIAJES BUSINESS** vigente hasta la misma fecha que el **Beneficiario** principal o reemplazado.

**2.13 Retorno de Menores:** Si los menores de dieciséis (16) años que viajan con el **Beneficiario** y por causa de un accidente o enfermedad o traslado de éste, quedan desatendidos y no pudieran continuar el viaje, LA COMPAÑIA organizará su regreso y pagará la tarifa aérea en clase económica para su retorno al país de residencia, proporcionando una

persona que los acompañe, siempre y cuando los menores no puedan efectuar tal regreso con el boleto aéreo original. Si fuese necesario continuar el viaje LA COMPAÑIA pagará un pasaje en clase económica, más los gastos que genere dicho regreso, para que un familiar se haga cargo del menor y lo regrese al país de residencia.

**2.14 Traslado/Repatriación de restos mortales:** LA COMPAÑIA se hará cargo de todas las tramitaciones y gastos de transporte que demande la repatriación de restos por fallecimiento del **Beneficiario** durante la vigencia de su cobertura, de los gastos de ataúd provisorio, y gastos de funeraria necesarios para la repatriación de los restos hasta el lugar de inhumación, en el país de origen, o si fuera necesario de la cremación en el lugar del fallecimiento. Queda a exclusivo criterio de LA COMPAÑIA la elección de los prestadores de los servicios a utilizar para el traslado de restos. Se excluye de esta garantía el pago de los gastos de inhumación, o ceremonia funeraria. Esta cobertura no tendrá límite monetario.

**2.15 Reembolso por vuelo Demorado o Cancelado:** LA COMPAÑIA reembolsará al **Beneficiario**, hasta los montos establecidos en el **Plan SEGURO DE VIAJES** contratado o su equivalente en moneda local contra presentación de comprobantes fehacientes de: gastos de comidas, refrigerios, hotelería, comunicaciones realizadas en el lapso de la demora si su vuelo de línea aérea regular es demorado por más de seis (6) horas y siempre y cuando no tenga otra alternativa de transporte dentro de las 6 horas desde la hora de partida programada por su vuelo original. Para acceder a este beneficio, deberá comunicar desde el aeropuerto donde se encuentre con la central de asistencia inmediatamente después de confirmarse la demora o cancelación de su vuelo original y deberá posteriormente presentar una constancia escrita de la línea aérea que certifique la demora o cancelación sufrida.

Este beneficio queda excluido por las siguientes causas: si el **Beneficiario** viaja con pasaje aéreo sujeto a disponibilidad de espacio o si la demora, por huelga convocada por empleados propios o de empresas subcontratadas por LA COMPAÑIA aérea y o de los aeropuertos, la cancelación o negación de embarque que se produce por caso fortuito o de fuerza mayor según su definición legal, que impida a la aerolínea cumplir su itinerario normal.

**2.16 Localización y envío de equipajes y efectos personales:** LA COMPAÑIA asesorará al **Beneficiario** para la denuncia del robo o extravío de su equipaje y efectos personales, colaborando en la gestión para su localización. En caso de recuperación de dichos bienes, LA COMPAÑIA, se encargará de su envío hasta el lugar del viaje previsto por el **Beneficiario** o hasta su lugar de residencia habitual.

**2.17 Asistencia Legal:** LA COMPAÑIA proporcionará asistencia legal al **Beneficiario** en eventos derivados de un accidente de tránsito. En todos los casos la relación contractual quedará exclusivamente establecida entre el **Beneficiario** y el profesional designado. LA COMPAÑIA es ajena a esta relación, no asumirá responsabilidad alguna con motivo de la designación, ya se origine en el desempeño de la labor del abogado, o en cualquier otra circunstancia

**2.18 Honorarios legales:** En caso de que durante el viaje el **Beneficiario** tenga un problema de tipo legal con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de automóvil que no

tenga relación con actividades comerciales, ni esté relacionado con cargos de tráfico y/o posesión de drogas, armas, estupefacientes, enervantes o cualquier otra acción criminal, LA COMPAÑIA pagará los honorarios de abogados que le asesoraran en los trámites iniciales de defensa. Esta cobertura ampara tales honorarios hasta el valor indicado en el **Plan SEGURO DE VIAJES** contratado.

De igual manera si el **Beneficiario** requiriese asistencia legal para realizar reclamos o hacer demandas a terceros por daños u otra compensación a raíz del Accidente, LA COMPAÑIA pondrá a su disposición un abogado que lo asesorará en la emergencia planteada. Queda establecido que corre por cuenta exclusiva del **Beneficiario** la contratación de sus servicios profesionales, así como el pago de todos los honorarios y gastos que el caso genere.

**2.19 Anticipo de Fianzas:** LA COMPAÑIA garantizará en calidad de préstamo al **Beneficiario**, hasta la suma global contratada de acuerdo al Plan SEGURO DE VIAJES elegido, el pago de una fianza legal exigida por las autoridades para su libertad condicional, cuando el **Beneficiario** fuera detenido imputándosele una responsabilidad en un accidente de tránsito, siempre que el mismo no se trate de cargos por tráfico y/o posesión de drogas, armas, estupefacientes, enervantes o cualquier otra acción criminal. Esta cobertura está sujeta a la verificación de dichos cargos tanto nacional como internacionalmente.

Si durante el proceso el **Beneficiario** no asiste a cualquier citación del tribunal o entidad judicial respectiva, LA COMPAÑIA podrá exigir el reintegro inmediato del préstamo. En cualquier circunstancia, el **Beneficiario** deberá reintegrar a LA COMPAÑIA o a la persona natural o jurídica que este le indique, el préstamo otorgado perentoriamente dentro de los (90) noventa días calendario siguiente al desembolso realizado.

**2.20 Pago de gastos por cancelación del viaje:** Sí antes de iniciar el viaje, y a causa del fallecimiento u hospitalización, no menor de **72 horas**, del **Beneficiario** o de un familiar en primer grado de consanguinidad (padre, madre, hijos o cónyuge viajando o no con el **Beneficiario**), LA COMPAÑIA reembolsará al **Beneficiario** o a sus herederos legales hasta un 100% de los depósitos pagados y no reintegrados por el proveedor de acuerdo al valor establecido en el **Plan SEGURO DE VIAJES** contratado. Siempre y cuando los costos de transporte y/o alojamiento hayan sido pagados con anticipación, que el **SEGURO DE VIAJES** haya sido adquirido simultáneamente con estos y que la cancelación del viaje sea notificada antes de las **48 horas** posteriores a la ocurrencia del hecho.

Se hace constar expresamente que LA COMPAÑIA no se responsabiliza de los gastos de cancelación, cuando se produzca como consecuencia de una condición médica preexistente y/o congénita conocida o no por el causante de la cancelación. LA COMPAÑIA se reserva el derecho de usar su propio equipo médico para la verificación de cualquier enfermedad o accidente que dé lugar a esta prestación, para la calificación de su gravedad y su relación con la cancelación del viaje, así como a solicitar los documentos de soporte necesarios. Esta cobertura inicia en el momento que el **Beneficiario** haya pagado el viaje y finaliza en el momento del inicio del mismo.

LA COMPAÑIA cubrirá al **Beneficiario** hasta por la suma establecida en la tabla de coberturas y valores contratados, en boletos aéreos y en porción terrestre en los términos usualmente

empleados en el mercado turístico, cuando el valor de los mismos no sea reembolsable por parte de la agencia de viajes u operador turístico.

**2.21 Pago por demora extravío de equipaje superior a 36 Horas:** Si el **Beneficiario** sufriera el extravío de su equipaje facturado durante su transporte en aerolínea comercial de un vuelo Internacional, este debe ser notificado inmediatamente antes de salir del lugar de retiro de equipajes del aeropuerto y solicitar un comprobante de notificación de pérdida del transportista (**Property Irregularity Report “PIR“**). Al mismo tiempo debe notificar a **SEGURO DE VIAJES**.

Si su equipaje no fuera recuperado dentro de las 36 horas siguientes a la notificación, **SEGURO DE VIAJES** le reconocerá los gastos incurridos en la compra de artículos necesarios hasta el valor indicado en el **Plan SEGURO DE VIAJES** contratado, sujeto a la presentación de los comprobantes justificativos y el documento de reporte del transportista (**PIR**).

**2.22 Compensación por pérdida de equipaje facturado:** Si el **Beneficiario** sufriera la pérdida definitiva de su equipaje facturado durante su transporte en aerolínea comercial de un vuelo Internacional, LA COMPAÑIA le reconocerá al **Beneficiario** un complemento sobre el pago que corresponda pagar a la línea aérea, según el peso del equipaje extraviado hasta la suma que se indica en el Plan **SEGURO DE VIAJES** contratado.

LA COMPAÑIA efectuará el pago al **Beneficiario** solo cuando el transportista haya reconocido la pérdida y abonado la compensación que determine. Para proceder a realizar el pago es necesario que el **Beneficiario** suministre el documento justificativo de la pérdida (**PIR Property Irregularity Report**), el comprobante de liquidación de pago por parte de la línea aérea y Fotocopia del boleto aéreo.

Para el cumplimiento de este beneficio es indispensable que se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Que el equipaje se haya perdido en el trayecto y durante un vuelo Internacional de una aerolínea comercial
- b) Que el equipaje haya sido facturado, registrado y despachado por la línea aérea
- c) Que la línea aérea haya indemnizado al **Beneficiario**.

## **SERVICIOS ADICIONALES**

A solicitud del beneficiario se prestarán los siguientes servicios sin costo:

### **1. INFORMES DE TRÁMITES DE VISADO, ESTADO DE TIEMPO Y VACUNAS.**

El beneficiario podrá solicitar información acerca de los trámites de visa para cada país, estado de tiempo, información acerca de las vacunas que acostumbran a pedir como requisito para el turismo en ciertos países.

## **2. INFORMES DE TRÁMITES DE DOCUMENTOS EXTRAVIADOS EN EL EXTERIOR.**

Si el beneficiario de la tarjeta sufriera la pérdida de los documentos en el exterior LA COMPAÑIA lo asesorará sobre los requerimientos y procedimientos necesarios para la sustitución o reposición de tales documentos.

## **3. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES**

LA COMPAÑIA se encargará de transmitir los mensajes, urgentes o justificados del beneficiario, relativos a cualquiera de los eventos cubiertos.

## **4. CONTACTO CON SU MEDICO DE CABECERA**

Si por solicitud del beneficiario que, habiendo sufrido un accidente o una enfermedad, originada o no por una preexistencia, requiere un contacto con su médico de cabecera LA COMPAÑIA pondrá a su disposición el Servicio de Atención al Cliente para localizarlo y cubrirá los gastos originados para efectuar el contacto telefónico.

## **CLAUSULA TERCERA: EXCLUSIONES**

### **A. MUERTE POR ACCIDENTE**

LA COMPAÑIA no será responsable con 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 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.

**B. EXCLUSIONES MEDICAS Y HOSPITALARIAS:**

Quedan expresamente **excluidos de la cobertura de gastos médicos y gastos por accidentes**, los siguientes eventos:

1. Las agudizaciones de enfermedades preexistentes, congénitas y/o recurrentes, conocidas o no por el Beneficiario, así como también sus consecuencias y agudizaciones. Las mismas serán determinadas por el departamento médico de la compañía. Queda a criterio de LA COMPAÑÍA asumir o no la primera consulta a fin de determinar o desestimar la preexistencia.
2. La asistencia por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria del alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
3. Afecciones, lesiones y sus consecuencias o complicaciones producto de tratamientos y atenciones no brindadas por profesionales no pertenecientes al equipo médico de la compañía.
4. Los estados de embarazo, parto, complicación del mismo o interrupción voluntaria del embarazo, tanto si el embarazo ha tenido lugar durante el viaje como si era anterior al inicio del mismo.
5. Toda implantación, reposición y/o reparación de prótesis de cualquier tipo, artículos de ortopedia, audífonos, gafas, lentes de contactos.
6. Los trasplantes de cualquier tipo de órganos o tejidos.
7. Las enfermedades mentales, trastornos psiquiátricos, depresiones o por cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.
8. Asistencia médica –hospitalaria si el gasto médico se lleva a cabo en contra de la opinión de un médico.
9. Los chequeos o exámenes médicos de rutina.
10. Tratamientos cosméticos, cirugía estética o reconstructiva o tratamientos de disminución de peso.
11. Tratamientos de rehabilitación o terapia de recuperación física que no sea causado por un accidente durante el viaje, y que no sea lo establecido en la cobertura del Plan SEGURO DE VIAJES contratado.
12. Todo tipo de enfermedades endémicas y/o epidémicas, así también como SIDA y VIH.

13. Hipertensión arterial y todas sus consecuencias y derivaciones, así como los controles de tensión arterial.
14. Enfermedades infecciosas, tales como la del sueño, malaria, paludismo, fiebre amarilla y, en general, enfermedades de cualquier naturaleza, desvanecimientos, síncope, ataques de apoplejía, epilepsia o epileptiformes.
15. Lesiones derivadas de acciones intencionales, tanto en agresiones como contra sí mismo, así como incitación a terceros a cometerlas en perjuicio del **Beneficiario**.
16. Las lesiones derivadas de la práctica de deportes de alto riesgo.
17. Las lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas.
18. Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos ocasionados por un accidente no cubierto por el servicio.
19. Los accidentes considerados legalmente como de trabajo o laborales, consecuencia de un riesgo inherente al trabajo del **Beneficiario**.

### C. EXCLUSIONES GENERALES DE ASISTENCIA

Con carácter general a todas las garantías y coberturas, quedan excluidas de la garantía objeto del presente contrato las consecuencias de los hechos siguientes:

- a) Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Beneficiario, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria.
- b) Las consecuencias de las acciones del Beneficiario en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.
- c) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como: inundaciones, terremotos, desprendimientos, corrimientos de tierra, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico o geológico de carácter extraordinario.
- d) Hechos derivados de terrorismo motín o tumulto popular.
- e) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas del Orden Público o Cuerpos de Seguridad.
- f) Las guerras, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.
- g) Los derivados de la energía nuclear radiactiva
- h) Los que se produzcan con ocasión de la participación del Beneficiario en apuestas, desafíos o riñas
- i) Los que se produzcan con ocasión de la participación del Beneficiario en competiciones, prácticas deportivas, y pruebas preparatorias o entrenamientos.
- j) La práctica de los siguientes deportes: automovilismo y motociclismo en cualquiera de sus modalidades, caza mayor, submarinismo con uso de pulmón artificial, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, hípica, escalada, espeleología, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso.

- k) La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.
- l) La práctica del esquí y/o deportes afines, salvo que se haya pactado expresamente su cobertura.
- m) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.
- n) Eventos por catástrofes naturales expresamente excluidos.
- o) Accidentes Laborales no cubiertos, es decir trabajos penosos o de especial peligrosidad.
- p) Deporte profesional / federado, es decir, competiciones deportivas y actividades deportivas a nivel profesional o competitivo están excluidas.
- q) Cobertura superior a 365 días está excluida de la cobertura.

2. Además de las anteriores exclusiones, no son objeto de la cobertura de este servicio las prestaciones siguientes:

- a) Los Servicios que el Beneficiario haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de LA COMPAÑIA salvo caso de fuerza mayor o urgente necesidad siempre que lo reporte a la central de asistencia dentro de las 24 horas de ocurrido el siniestro.
- b) Los Gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de la República de Honduras aun cuando la asistencia se haya originado en el extranjero durante la vigencia del Plan SEGURO DE VIAJES contratado. (Excepto para SEGURO DE VIAJES NACIONAL que únicamente cubre dentro del territorio hondureño y no en el extranjero).
- c) La Muerte producida por suicidio, lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- d) La Muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del Beneficiario.
- e) Los ocurridos durante un viaje iniciado dándose cualquiera de las siguientes circunstancias:
- f) Antes de la entrada en vigor del plan contratado.
- g) Con la intención de recibir tratamiento médico.
- h) Con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.
- i) Sin autorización médica previa, habiendo estado el Beneficiario bajo tratamiento o control médico dentro de los doce meses previos al inicio del viaje.
- j) Las derivadas de la renuncia o retraso, por parte del Beneficiario o personas responsables por él, del traslado propuesto por LA COMPAÑIA y acordado por su servicio médico.
- k) Las relativas a equipajes que no vayan suficientemente embalados o identificados, así como equipajes frágiles o productos perecederos.
- l) Los gastos producidos una vez que el Beneficiario se encuentre en su lugar de residencia

#### **CLÁUSULA CUARTA: FORMAN PARTE DEL CONTRATO**

El presente Contrato de Seguro queda constituido por la solicitud firmada por el Proponente, por las Condiciones Generales y Particulares contenidas en la Póliza, por los endosos y/o anexos adheridos a la misma, si los hubiere y por cualquier otro documento escrito que haya sido tomado en cuenta para la contratación del presente seguro o modificación.

## **CLÁUSULA QUINTA: DEFINICIONES**

### **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.

**Beneficiario:** Persona(s) beneficiaria(s) de los servicios contratados con SEGURO DE VIAJES y cuyos datos particulares figuran en la solicitud al momento de la compra. Cuando se trata de grupos o de familias, los beneficios corresponden de manera individual a cada uno de sus componentes.

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

**Viaje:** Se define como tal, el trayecto que comprende entre la salida del Beneficiario de su país de residencia habitual, de manera temporal por motivo: de placer, de negocios o de estudios hasta su regreso nuevamente a su país de residencia permanente donde fue emitido SEGURO DE VIAJES.

**Lugar de residencia habitual:** localidad en la que el Beneficiario reside habitualmente, que salvo indicación expresa en las condiciones particulares o especiales, deberá estar necesariamente en la República de Honduras, y a la que se realizarán las repatriaciones y retornos urgentes previstos en este anexo. (Excepto cuando se trate de SEGURO DE VIAJES Turismo Nacional)

**Plan contratado:** Se refiere al conjunto de beneficios que el Beneficiario ha escogido y que constan en el recibo, identificados con los nombres: SEGURO DE VIAJES, BLACK PLATINUM, GOLD..

**Enfermedad:** Toda alteración de la salud (dolencia, padecimiento o patología) sufrida de forma

Súbita, que se manifiesten después del inicio del viaje, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido durante la vigencia del SEGURO DE VIAJES contratado y que no esté comprendida dentro de los dos grupos siguientes:

**Enfermedad congénita:** es aquella que existe en el momento del nacimiento como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación.

**Enfermedad preexistente:** es la padecida por el Beneficiario con anterioridad a la fecha de contratación del SEGURO DE VIAJES, conocida o no por el Beneficiario.

**Enfermedad grave:** es una alteración de la salud que implique hospitalización y que, a juicio del equipo médico de LA COMPAÑÍA imposibilite la iniciación del viaje del beneficiario o su continuación en la fecha prevista o conlleve riesgo de muerte.

**Accidente:** Todo suceso súbito e imprevisto que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Beneficiario, que ponga en peligro la integridad y salud del mismo:

que ocurra dentro del periodo de vigencia del Plan SEGURO DE VIAJES contratado y siempre durante el transcurso del viaje: que ocasione en el Beneficiario una lesión corporal.

**Fortuito:** Suceso por o común dañoso, que acontece por azar, sin poder imputar a nadie su origen.

**Enfermedad Aguda:** Proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

También se considerarán como accidentes:

- La **asfixia** por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimenticias.
- Las **lesiones** que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos causados por un accidente cubierto por el servicio.
- **Emergencia Médica:** Condición patológica de carácter súbito y repentino que requiere de una atención inmediata.
- **Material de osteosíntesis:** piezas o elementos metálicos o de cualquier otra naturaleza empleados para la unión de los extremos de un hueso fracturado, o para soldar extremos articulares, mediante intervención quirúrgica y que sea reutilizable.
- **Material ortopédico u órtesis:** piezas anatómicas o elementos de cualquier naturaleza utilizados para prevenir o corregir las deformaciones temporales o permanentes del cuerpo (bastones, collarín cervical, silla de ruedas).
- **Prótesis:** todo elemento de cualquier naturaleza, que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de alguno de éstos. A título de ejemplo, tienen esa consideración los elementos mecánicos o biológicos tales como recambios valvulares cardiacos, sustituciones articulares, piel sintética, lentes intraoculares, los materiales biológicos (córnea), los fluidos, geles y líquidos sintéticos o semisintéticos sustitutivos de humores o líquidos orgánicos, reservorios de medicamentos, sistema de oxigenoterapia ambulantes, etc.

#### **CLÁUSULA SEXTA: LÍMITE DE RESPONSABILIDAD:**

LA COMPAÑÍA no será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso del límite de responsabilidad estipulado en la presente Póliza.

### **CLÁUSULA SEPTIMA: DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS**

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Asegurado, relativas a circunstancias tales que LA COMPAÑIA no habrían 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 COMPAÑIA perderá el derecho de impugnar el Contrato si no manifiesta al contratante 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 COMPAÑIA 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 obligado LA COMPAÑIA a pagar la indemnización.

Si el seguro concerniera a varias cosas, 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.

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 ocurriera antes que aquellos datos fueren conocidos por LA COMPAÑIA o antes que éste haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.

Adicionalmente a lo dispuesto en el Artículo ° 1142 del Código de Comercio.

En los seguros hechos por cuenta de terceros, si éstos tuvieren noticia de la inexactitud de las declaraciones o de las reticencias, se aplicarán en favor de LA COMPAÑIA las disposiciones de los artículos anteriores. El que contratare deberá declarar todos los hechos importantes conocidos o que deberían ser conocidos por el Tercero.

### **CLAUSULA OCTAVA. PAGO DE PRIMA**

La prima vence en la fecha de la expedición de esta Póliza y su pago debe acreditarse por medio de un recibo auténtico de la Compañía.

Si la prima no fuere pagada dentro de los plazos establecidos en el contrato o en los legales, los efectos del seguro no podrán suspenderse sino quince (15) días después del requerimiento respectivo al asegurado, el cual podrá hacerse por medio de carta certificada con acuse de

recibo, dirigida al propio asegurado o a la persona encargada del pago de las primas, al último domicilio conocido por el asegurador.

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

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

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

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

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

Salvo estipulación en contrario, la prima convenida para el período en curso se adeudará en su totalidad, aun cuando la empresa aseguradora no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo.

### **CLAUSULA NOVENA: VIGENCIA**

#### **VALIDEZ TEMPORAL**

Las prestaciones, servicios, asistencias, derechos y responsabilidades derivadas del presente contrato se limitan exclusivamente al tiempo para el cual han sido contratadas, como se indica en el documento adquirido del SEGURVIAJE contratado.

No obstante, en caso de ocurrencia de un accidente o enfermedad, dentro de la vigencia del contrato cuya recuperación hospitalaria se extienda más allá de la misma, LA COMPAÑÍA, reconocerá únicamente los gastos de hospitalización y alimentación en los que incurra el Beneficiario, hasta un máximo de tres (3) días posteriores al vencimiento de la vigencia contratada.

#### **VIGENCIA**

El presente contrato tiene vigencia a partir de la hora 24:00 de la realización de la compra del plan y desde el inicio del viaje y hasta el momento en que el beneficiario regrese al territorio hondureño, dicha vigencia corresponderá a las fechas que se indiquen en el plan contratado.

#### **Planes con Vigencia extendidas:**

Planes con vigencia anual: BLACK, PLATINUM y GOLD: La vigencia de un año será a partir de la hora 24:00 del día en el que se realice la activación o compra y cubrirá todos los viajes al extranjero que el beneficiario realice durante este periodo, Si el Beneficiario adquiriese los

planes de 91-120 días, 121-180 días y 181-365 días pueden realizar múltiples viajes con las coberturas sin exceder a los 90 días continuos de viaje. No pudiendo permanecer por más de noventa (90) días continuos fuera del país por cada viaje dependiendo del plan.

Dentro del año de vigencia de los planes BLACK, PLATINUM y GOLD no están amparados los periodos en los que el beneficiario permanezca en territorio hondureño.

Los límites indicados en cada plan son aplicables por el periodo total de la vigencia del plan adquirido mientras se encuentre fuera de su país de residencia y no por número de eventos. (Excepto para el Plan Nacional con cobertura dentro del territorio hondureño).

### **EXTENSIONES DEL VIAJE**

En caso de que el tiempo de vigencia del plan SEGURO DE VIAJES contratado haya vencido y el Beneficiario requiera extender su tiempo de permanencia en el exterior, LA COMPAÑIA se reserva el derecho de autorizar una nueva emisión de un SEGURO DE VIAJES con las características, vigencia y precios quedando establecido que se trata de un nuevo contrato y no de una renovación.

### **CLAUSULA DECIMA. BENEFICIARIOS**

El asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora. 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 éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario, y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiera designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario, o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos siguiente.

El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales a la de los demás.

Aun cuando renuncien a la herencia los descendientes, cónyuge supérstite, padres, abuelos o hermanos del asegurado, que sean beneficiarios, adquirirán los derechos del seguro.

### **CLAUSULA DECIMA TERCERA. AGRAVACION DEL RIESGO**

El asegurado deberá comunicar a LA COMPAÑIA toda circunstancia de agravación (es) de riesgo (s) aun cuando fuere (n) temporal (es) , que pudiera (n) afectar la base de contratación de la póliza o que de haber sido conocidas por LA COMPAÑIA no habría dado su consentimiento para la celebración de contrato o la habría dado en condiciones diferentes , esta



comunicación debe ser realizada por el asegurado a LA COMPAÑÍA de manera escrita en las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca o deba conocer.

La falta de esta comunicación faculta a LA COMPAÑÍA a dar por terminada la cobertura; la responsabilidad de LA COMPAÑÍA concluirá 15 días después de haber comunicado la resolución al asegurado.

#### **CLAUSULA DECIMA CUARTA. AVISO DEL SINIESTRO**

Tan pronto como el contratante, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberá de comunicarlo inmediatamente a LA COMPAÑÍA al centro de atención telefónica de SEGURO DE VIAJE. Ya sea llamada por cobrar desde cualquier parte del mundo al número (504) 2216-0820, o solicitar el retorno de la llamada vía correo electrónico o mediante mensaje de WhatsApp de acuerdo a las instrucciones dadas en el Manual de Usuario.

#### **UTILIZACIÓN DE SERVICIOS.**

##### **1. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO.**

En caso de surgir un evento cubierto por el presente contrato, el Beneficiario deberá solicitar siempre la Asistencia por teléfono POR COBRAR, a cualquiera de los números indicados, en la Condiciones Particulares debiendo indicar el nombre del Beneficiario lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

Las llamadas telefónicas podrán ser POR COBRAR, y en los lugares en que no fuere posible hacerlo así, el Beneficiario podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas, contra presentación de los recibos.

En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a la Compañía.

##### **2. INCUMPLIMIENTO.**

LA COMPAÑÍA queda relevada de responsabilidad cuando por fuerza mayor o por decisión autónoma del Beneficiario o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este documento. Así mismo, LA COMPAÑÍA no se responsabilizará de los retrasos o incumplimientos debido a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. LA COMPAÑÍA no es responsable del cumplimiento de las prestaciones previstas en este documento en aquellos casos de problemas migratorios o deportaciones del Beneficiario.

##### **3. PAGOS**

El Beneficiario deberá tener en cuenta las siguientes circunstancias al hacer uso de su derecho a pagos:

- a) Los pagos fijados en las coberturas serán en todo caso complementarias a los contratos o pólizas que pudiere tener el Beneficiario cubriendo el mismo riesgo.
- b) Los reembolsos por parte de la empresa transportadora comercial correspondientes a pasaje no consumido, pero reconocido por la Compañía bajo la cobertura de transporte o

repatriación, deberán reintegrarse a la Compañía. Así mismo respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, la Compañía sólo se hará cargo de los gastos adicionales que exija el evento, en los que excedan los previstos inicialmente por los Beneficiarios.

c) Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico que atiende al Beneficiario con el equipo médico de LA COMPAÑIA.

d) El Beneficiario se guardará el deber de reclamar aquellas prestaciones a las que tenga derecho, de acuerdo con el Régimen General de la Seguridad Social o en su caso de cualquier régimen especial de esta u organismos o regímenes sustitutivos, quedando obligado a reintegrar a la Compañía aquellos importes a los que haya tenido derecho bajo esta cobertura.

#### **4. INFORMACION RELAVANTE PARA EVALUACIÓN DE RECLAMOS**

El Contratante y el Asegurado, en la Solicitud de Seguro, autorizan a LA COMPAÑIA a tener acceso a toda la información que ésta necesite para evaluar la legitimidad de una reclamación, sus causas, las circunstancias en que ocurrió la lesión y el monto correcto a ser pagado, incluyendo, pero no limitado a, aquella información confidencial del Asegurado que podría estar amparada por la obligación del secreto profesional de cualquier profesional que le haya atendido; expedientes y registros médicos, hospitalarios, testimonios de cualquier persona que estuviere en contacto con el Asegurado, y toda aquella información considerada relevante por la Compañía, siempre y cuando guarde relación con el reclamo presentado. Tanto el Asegurado como el Contratante están obligados a cooperar con LA COMPAÑIA en obtener acceso a la información enunciada en esta cláusula y a cooperar en la medida de sus posibilidades con los esfuerzos que adelante LA COMPAÑIA para evaluar pronta y objetivamente la reclamación.

LA COMPAÑIA tendrá el derecho y oportunidad, por medio de su representante médico, de examinar a la persona del Asegurado cuando y tantas veces como lo requiera mientras esté pendiente una reclamación bajo la póliza y de investigar las circunstancias de la muerte, lesión, accidente o enfermedad, exigir todos los documentos, certificados y expedientes médicos, ficha clínica, examinar el cadáver y, a menos que esté prohibido por la ley, a practicar la autopsia ya sea antes o después del entierro.

#### **5. DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES**

LA COMPAÑIA tiene el derecho de exigir del CONTRATANTE O ASEGURADO toda clase de documentación e informes sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

LA COMPAÑIA tiene el derecho a solicitar cualquier otro documento que estime necesario para probar la procedencia del reclamo. LA COMPAÑIA no está obligada a el pago de las prestaciones establecidas en este seguro si el CONTRATANTE no ha presentado la información indicada en esta Sección.

Mientras se encuentre pendiente un reclamo que afecte el presente contrato, LA COMPAÑIA se reserva el derecho de proceder a examinar al paciente cuantas veces lo estime conveniente y/o prudente. El paciente deberá proporcionar todo tipo de exámenes y reportes médicos que se

requieran y debe firmar las autorizaciones, para facilitar a LA COMPAÑÍA su historia clínica completa.

## **6. RECLAMACIONES IMPROCEDENTES**

Las obligaciones de LA COMPAÑÍA quedarán extinguidas:

- a. Si el Asegurado, el beneficiario o sus representantes, o terceras que actúen por cuenta de uno u otros, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran falsa o inexactamente hechos que excluirán o podrán restringir o modificar dichas obligaciones.
- b. Si con igual propósito no hacen en tiempo entrega a LA COMPAÑÍA de la documentación solicitada.
- c. Si hubiere en el siniestro dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, de sus representantes o de sus causahabientes; y
- d. Si el siniestro se debe a culpa grave del Asegurado o de las personas mencionadas en el inciso anterior.
- e. Cuando al dar la noticia del siniestro omita maliciosamente informar los seguros **5**.

## **7. PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES** (Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguro) En los contratos de seguros cuyo valor asegurado sea de hasta Trescientos mil lempiras (L.300,000.00), el pago deberá efectuarse dentro de los sesenta (60) días contados a partir del recibo de la respectiva documentación. En tal caso la institución 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 (L.300,000.00), 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 institución de seguros 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.

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

## **8. SERVICIOS DE ASISTENCIA CONTRATADOS DIRECTAMENTE POR EL BENEFICIARIO**

Solo en caso de fuerza mayor, LA COMPAÑÍA reembolsara hasta el límite del plan de SEGURO DE VIAJE contratado la prestación que se le dé al Beneficiario cuando su estado de salud le impida comunicarse con el Servicio de Asistencia de Atención al Cliente de SEGURO DE VIAJE para la autorización de la prestación del servicio, sin embargo el Beneficiario o la persona que lo acompañe deberá en dichos casos, contactar al Servicio de Atención al Cliente las 24 horas siguientes, proporcionando la información del evento y las causales que impidieron la comunicación inicial. En caso de no contactar el Servicio de Atención al Cliente, LA COMPAÑÍA queda relevada de su responsabilidad ante el evento.

En el supuesto de que el Beneficiario contrate profesionales o establecimientos sanitarios no autorizados previamente por la compañía deberán cumplirse las siguientes condiciones para tener derecho al reembolso por parte de LA COMPAÑÍA:

a) Comunicación con el Servicio de Atención al Cliente: Dentro de las 24 horas de ocurrido el evento y antes de abandonar el lugar del mismo el Beneficiario deberá comunicar al Call Center de LA COMPAÑÍA los datos relativos al profesional y/o establecimientos sanitarios contratados y los motivos que le han impedido formular la oportuna solicitud de asistencia.

b) Autorización del Servicio de Atención al Cliente: Los servicios que se contraten deberán ser expresamente autorizados por la central de alarma de la compañía y adecuarse a la naturaleza de la enfermedad o lesión sufrida y a las demás circunstancias del caso.

LA COMPAÑÍA de cualquier manera se reserva el derecho de dar autorización o no al caso.

El incumplimiento de esta obligación salvo casos de fuerza mayor debidamente comprobados provocará la automática caducidad del derecho del Beneficiario a obtener el pago directo y/o reembolso de los servicios a los prestadores contratados.

#### **CLAUSULA DECIMA QUINTA. TERMINACION ANTICIPADA**

1. El Asegurado podrá dar por terminada anticipadamente la cobertura, mediante notificación por escrito. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiera estado en vigor.
2. LA COMPAÑÍA podrá dar por terminada la Póliza, quince (15) días contados desde la fecha de su comunicación al Asegurado.

En ambos casos se devolverá la prima no consumida siempre que la misma no haya entrado en vigencia, esta se hará correspondiente al periodo que falte por transcurrir. Si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en los párrafos anteriores, LA COMPAÑÍA no estará obligada a pagar la indemnización al Asegurado.

3. No obstante, lo anterior, si EL ASEGURADO notifica a LA COMPAÑÍA acerca de la cancelación de la póliza, con una antelación menor a veinticuatro (24) del inicio programado para el viaje de EL ASEGURADO del cual depende la presente cobertura, no procederá en tal caso la restitución total o parcial de la prima pagada, y por el contrario, la cobertura del evento asegurado se mantendrá vigente hasta la terminación programada del viaje de EL ASEGURADO.

#### **CLAUSULA DECIMA SEXTA. RENOVACION**

Las pólizas no son renovables, ni transferibles.

### **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA. PRESCRIPCION**

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha del acontecimiento que le de origen. El plazo a que se refiere esta cláusula no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que LA COMPAÑIA haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro desde el día en que hayan llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

La prescripción se interrumpirá por el nombramiento de peritos para el ajuste de siniestro o al establecer acción judicial.

### **CLAUSULA DECIMA OCTAVA. CONTROVERSIAS**

Cualquier controversia o conflicto entre LA COMPAÑIA y el contratante sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato podrán ser resueltos adopción de las partes por la vía de la conciliación y arbitraje: que se llevara en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio más cercana al domicilio del asegurado, el procedimiento de “Conciliación y arbitraje será de acuerdo a las reglas de dicho centro y el mismo será en derecho”.

### **CLAUSULA DECIMA NOVENA. COMUNICACIONES**

Cualquier requerimiento o comunicación relacionada con el presente contrato para ser válida, deberá hacerse por escrito a LA COMPAÑIA en su domicilio social y al Asegurado a la última dirección que conozca la Compañía.

### **CLAUSULA VIGESIMA. SUBROGACION**

La Compañía, una vez efectuadas las prestaciones, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al beneficiario frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de aquéllas, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del beneficiario.

El Beneficiario será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho a subrogarse.

La Compañía no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos y omisiones den origen a responsabilidad del Beneficiario, de acuerdo con la ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Beneficiario, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante e hijo adoptivo que convivan con el Beneficiario. Esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

**CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA . TERRITORIALIDAD**

Esta póliza ha sido contratada conforme a la legislación hondureña.

**CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA . LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIONES**

El pago de cualquier indemnización al asegurado en virtud de esta Póliza, lo hará en cualquiera de las Oficinas de la Compañía, en su domicilio social.

**CLAUSULA VIGESIMA TERCERA. BASES DEL CONTRATO**

El presente Contrato de Seguro queda constituido por la solicitud firmada por el Proponente, por las Condiciones Generales y Particulares contenidas en la Póliza, por los endosos y/o anexos adheridos a la misma, si los hubiere y por cualquier otro documento escrito que haya sido tomado en cuenta para la contratación del presente seguro o modificación.

**CLAUSULA VIGESIMA CUARTA. NORMAS SUPLETORIAS**

En lo no previsto en el presente contrato se aplicarán las disposiciones atinentes del Código de Comercio, de la Ley de Instituciones de Seguros y demás Leyes pertinentes.

**CLAUSULA VIGESIMA QUINTA. DISPOSICIONES GENERALES**

Todo cambio o adición a la presente Póliza deberá constar por escrito y será firmado por los funcionarios de la Compañía, legalmente autorizados, para que se considere válido.

**CLAUSULA VIGESIMA SEXTA. CONCURRENCIA**

En el caso de que los beneficios de asistencia cubiertos por la presente póliza estuviesen cubiertos por otros contratos de asistencia de igual naturaleza suscritos en cualquier tiempo, de ocurrir un evento el Beneficiario está obligado a comunicar a la compañía de su existencia y suministrar los nombres de estos, que contribuirán proporcionalmente con los costos de las prestaciones realizadas.

**CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO**

Una vez emitido el Seguro de Viaje, y antes de iniciada la vigencia, el asegurado podrá modificar el contrato solo mediante comunicación escrita a LA COMPAÑÍA, o quien al efecto la represente y siempre que dicha modificación no sea de menor cobertura y precio.

EL ASEGURADO notificará por escrito a LA COMPAÑÍA acerca de la cancelación de la póliza, con una antelación no menor a veinticuatro (24) del inicio programado para el viaje.

Firma Autorizada  
La Compañía Seguros Honduras, S.A.

### **ENDOSO DE EXCLUSION LA/FT**

El presente contrato de seguro se dará por terminado de manera anticipada en los casos en que el Asegurado, el Contratante y/o 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 de 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 de crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de los 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 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 Aseguradora deberá de informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato. (Resolución SSE No.114/15-02-2017 Comisión Nacional de Bancos y Seguros)