



**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
CONDICIONES ESPECIALES
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DEL PERIODISTA (I.P.P.) POLIZA
VC 1-1956**

**VIGENCIA:
DESDE: 22 DE OCTUBRE DE 2021 A LAS 12:00 MERIDIANO
HASTA: 22 DE OCTUBRE DE 2022 A LAS 12:00 MERIDIANO**

RIESGOS CUBIERTOS

1. Muerte
2. Muerte y Desmembramiento Accidental:
 - ✓ Doble Indemnización por Muerte Accidental
 - ✓ Triple Indemnización por Muerte Calificada
 - ✓ Desmembramiento Accidental
3. Pago Anticipado del Capital Asegurado por Incapacidad Total y Permanente
4. Gastos Fúnebres
5. Suicidio
6. Anticipo de Suma Asegurada en caso de enfermedad terminal
7. Gastos de Repatriación
8. Exoneración del pago de primas por incapacidad total y permanente.

ELEGIBILIDAD

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad máxima de ingreso: Hasta el cumplimiento de los 65 años.

Edad máxima de permanencia: Hasta el cumplimiento de los 85 años,

REDUCCION DE LA SUMA ASEGURADA con una reducción de la suma asegurada del 50% al cumplimiento de los 70 años de edad.

DESCRIPCION DE LOS RIESGOS CUBIERTOS

1. Muerte:

En caso de muerte natural, una Indemnización equivalente a la suma asegurada contratada por el asegurado con un máximo de L.500, 000.00 y con un mínimo de L.50,000.00.

2. Doble y Triple Indemnización por Muerte Accidental y Desmembramiento:
Este beneficio se extiende a cubrir al asegurad hasta el cumplimiento de 65 años.

En caso de muerte accidental la compañía pagara una Suma Asegurada Adicional a la Suma Asegurada Básica

En caso de muerte por Accidente Calificado la compañía dos sumas aseguradas adicionales a la Suma Asegurada Básica, o un porcentaje de la misma en caso de desmembramiento o pérdida de la vista por accidente, según lo estipulado en las condiciones de este beneficio.



Accidente: Es aquel que produce al asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo (excepto en caso de ahogamiento o de lesiones internas reveladas por la autopsia) y que ocasionen la muerte del asegurado o la pérdida de alguno de sus miembros, órganos o funciones, siempre que tal lesión sea producida, independientemente de cualquiera otra causa, por la acción directa y violenta de causas externas y fortuitas.

Se excluye como accidente los daños causados por armas de fuego, arma blanca o corto punzante, independientemente de las causas o circunstancias.

Desmembramiento Accidental y Pérdida de la Vista: Si a consecuencia de lesiones causadas por un accidente el asegurado sufriera cualquiera de las pérdidas abajo detalladas, la compañía pagará un porcentaje de la suma asegurada contratada, de acuerdo a la tabla de indemnizaciones. En caso de sufrir varios accidentes o la pérdida de varios miembros, la suma máxima que se pagará será el 100% de la Suma Asegurada contratada para esta cláusula, el pago del 100% de la Suma Asegurada extingue o da por terminado todos los beneficios de esta póliza para el Asegurado indemnizado.

En caso de Desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental en caso de accidente de trabajo donde exista responsabilidad patronal el porcentaje indicado en la Tabla de Incapacidades que aparecen a continuación se amplía según la tabla del código de trabajo Art. 454.

PRUEBAS DE REALIZACIÓN DEL SINIESTRO

El derecho establecido en esta cobertura se concederá únicamente si se presentan a LA ASEGURADORA pruebas legalmente aceptadas de que la lesión o lesiones que causen la muerte o pérdidas orgánicas en la persona del Asegurado, se debieron a un accidente ocurrido durante el período de vigencia de esta cobertura.

CANCELACIÓN DE LA COBERTURA

Esta Cobertura en lo que respecta a cada asegurado, se cancelará automáticamente a partir de la fecha en que cumpla setenta (70) años de edad, al realizarse cualquier indemnización u otorgarse cualquier beneficio derivado de esta cobertura o de la de Invalidez.

El Contratante podrá dejar sin efecto esta cobertura solicitándolo por escrito a LA ASEGURADORA. En este caso se suspenderá el costo de protección.

TABLA DE INDEMNIZACIONES:

INDEMNIZACION POR LA PERDIDA DE	PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA
Muerte	100%
Ambas manos o ambos pies, por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo	100%
Perdida completa e irrecuperable de la vista de ambos ojos	100%

Perdida de una mano, y un pie por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo	100%
La pérdida completa e irrecuperable de un ojo y una mano ó un pie por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo	100%
La pérdida completa e irrecuperable de un ojo	50%
Perdida de una mano o de un pie por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo	50%
Perdida de los dedos pulgar e índice de la misma mano por amputación en o arriba de las articulaciones metacarprofalangeanas	25%

3. Pago Anticipado de Capital Asegurado por Incapacidad Total y Permanente:
 Este beneficio se extiende a cubrir al asegurado hasta el cumplimiento de 60 años.

Se entiende por incapacidad Total y Permanente, la pérdida absoluta de aptitudes y facultades que imposibiliten al asegurado para ejercer su propio o cualquier otro trabajo u ocupación o para desarrollar cualquier otra actividad de la que pudiera derivar utilidad o ganancia, siempre que tal incapacidad sea a consecuencia de un accidente o enfermedad y que dicha incapacidad haya sido continua durante el periodo de seis meses, y que el grado de incapacidad sea igual o superior al 90% y haya sido declarada por el IHSS y refrendada por el médico de la compañía, en este caso MAPFRE procederá a anticipar la suma asegurada básica en 12 cuotas mensuales, siempre que la incapacidad haya iniciado estando vigente la póliza, este beneficio cubre al asegurado hasta el cumplimiento de los 65 años de edad.

El pago de la Renta Mensual se suspenderá automáticamente si el Asegurado se restableciere de su capacidad de trabajo a juicio y dictamen médico de La Compañía.

Para dar continuidad a la Incapacidad Total y Permanente, La Compañía se reserva el derecho en cualquier tiempo, durante los dos primeros años de haber aceptado la Incapacidad y de allí en adelante, pero no más de una vez por año, de exigir pruebas satisfactorias de la continuidad de dicha Incapacidad. El Asegurado se obliga a someterse a cuantos exámenes médicos sean requeridos por cuenta de la Compañía para tal objeto.

El beneficio terminará automáticamente en los casos siguientes:

- ✓ Si el Asegurado recupera su capacidad para el ejercicio de su profesión u ocupación habitual, la explotación de su negocio o cualquiera otra actividad de la cual pueda derivar ingresos o utilidades.
- ✓ Por negarse a someterse a los exámenes médicos requeridos para probar la continuidad de la Incapacidad.
- ✓ Por falta de Pago de las primas.
- ✓ Falsas declaraciones, omisión o reticencia del Asegurado que puedan influir para la correcta apreciación y/o comprobación de su estado de incapacidad
- ✓ Por vencimiento, caducidad o cancelación de la Póliza de la cual forma parte este Anexo.



- ✓ Guerra Civil o Guerra Internacional o cualquier otro acto relacionado con ella, haya habido o no-declaración de guerra.
- ✓ Huelgas, paros o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares en que participe el Asegurado.
- ✓ Accidentes que le sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre bajo la influencia de drogas estupefacientes o de bebidas alcohólicas.
- ✓ Riñas provocadas por el Asegurado y/o delitos cometidos por el mismo.
- ✓ Accidentes de navegación aérea, salvo que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves de línea comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, con su correspondiente boleto de pasaje incluido en un vuelo de itinerario regular.
- ✓ Lesiones corporales causadas al Asegurado por sí mismo estando o no, en uso de sus facultades mentales, o por el beneficiario de la Póliza.

4. Gastos Fúnebres:

Gastos Fúnebres por valor de L 25,000.00 para cada asegurado inscrito en la póliza, este beneficio será pagada una vez presentada el acta defunción y copia de la ID del Asegurado Fallecido.

5. Suicidio:

Amparado después del primer año de vigencia.

6. Anticipo Parcial de la Suma Asegurada Básica en Caso de Enfermedad Terminal.

Cuando por dictamen médico las posibilidades de vida de un asegurado sean menores a doce meses, la Compañía anticipara el 25% de la Suma Asegurada básica hasta un máximo de L 200,000.00, bajo las siguientes circunstancias:

- ✓ Que la póliza se encuentre vigente al momento de declararse la enfermedad como Terminal.
- ✓ No exista ninguna duda con el periodo de indisputabilidad (La indemnización por enfermedad terminal tendrá cobertura, si la enfermedad aparece después de 6 meses de cobertura continua del asegurado a la póliza.)
- ✓ El Asegurado se encuentre en estado de enfermedad Terminal y sus expectativas de vida según Dictamen Médico no sean superiores a doce meses.

Exclusiones del Beneficio de Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal:

- ✓ Si la enfermedad se presenta antes o durante los primeros seis (6) meses a la fecha de inclusión o amparo de la cobertura.
- ✓ Si la enfermedad Terminal resulta a consecuencia de uso de drogas, Alcoholismo, o consumo de bebidas embriagantes, uso de drogas, estupefacientes y Psicotrópicos.



- ✓ A consecuencia de lesiones corporales que se cause a sí mismo o tentativas de suicidio.
- ✓ Por falsas declaraciones u omisión de información relevante por el asegurado.

7. Gastos de Repatriación.

Se cubrirá el 20% de la suma asegurada básica hasta hasta un máximo de \$ 5,000.00 por Gastos de Repatriación cuando el asegurado fallezca fuera de su país de residencia, bajo los siguientes requisitos:

- ✓ Cuando el viaje haya iniciado dentro de la vigencia de la póliza.
- ✓ Que la póliza este en vigor al momento del fallecimiento.
- ✓ Previo al pago o reembolso, se deberá presentar las facturas que soporten el gasto y el fallecimiento del asegurado, el reembolso será hasta el máximo establecido.
- ✓ Los gastos se limitan únicamente a aquellos servicios y suministros necesarios para la preparación del cuerpo y el traslado a su país de residencia.

8. Exoneración de Pago de Primas por incapacidad total y permanente

Según se definió en el párrafo anterior, se exonera del pago de primas durante el periodo de duración de dicha incapacidad para los efectos de la póliza.

ASPECTOS GENERALES

Asegurados: Son los colegiados activos y permanentes que han sido reportados y registrados en la Compañía de Seguros.

Nuevos asegurados de 60 años de edad deberán presentar pruebas de asegurabilidad y la solicitud de inscripción del seguro, donde deberán declarar toda condición de salud en su consentimiento y presentarla a la compañía para ser analizada a fin de determinar su aceptación, limitación o rechazo

En caso de requerir exámenes médicos los mismos correrán por cuenta del colegiado

Al retiro de un asegurado, puede convertir su seguro colectivo en un plan individual siempre que lo solicite en los 30 días calendario seguidos a su retiro.

Los movimientos en el personal (inclusiones, exclusiones, incrementos de suma asegurada , cambios de categorías) deberán reportarse inmediatamente a la compañía para que surtan efecto ; sin embargo se establece un periodo máximo de 60 días para que el contratante haga los reportes respectivos, si durante este periodo ocurre el siniestro y el movimiento no ha sido reportado a la compañía , el contratante deberá demostrar que por un error u omisión no intencional de su parte no se hizo el correspondiente reporte , debiendo en este caso demostrar mediante pruebas fehacientes que dicho movimiento procedía para su registro.- fuera de este periodo de 60 días la compañía no asumirá ningún riesgo en cuanto a siniestros o devoluciones de primas se refiere.

La cobertura que se otorga es por las 24 horas del día a nivel mundial dentro y fuera de la ocupación.



El seguro de vida cesara automáticamente e inmediatamente si la relación con el contratante finaliza, ya sea, por muerte, despido, renuncia, incapacidad prolongada, paro forzoso, licencia y jubilación.

Se otorga continuidad de cobertura para los asegurados que estén vigentes y que inicien con el enrolamiento inicial de la póliza.

Derecho a Seguro, cada colegiado tendrá derecho a su seguro después del número de días que aparece en el Cuadro de Seguro, de haber iniciado su trabajo como empleado activo y permanente del Contratante.

Los Colegiados incapacitados en la fecha efectiva de la póliza este padeciendo de alguna enfermedad grave o estén incapacitados, serán elegibles una vez se recuperen de su condición de salud y se reincorporen a su trabajo activo (Nuevos Asegurados).

CONDICIONES ESPECIALES

9. Empleados que a la fecha efectiva de la póliza este padeciendo de alguna enfermedad grave o estén incapacitados, serán elegibles una vez se recuperen de su condición de salud y se reincorporen a su trabajo activo.
10. En caso de siniestro la indemnización se pagará a los beneficiarios designados en la solicitud del asegurado.
11. Toda condición de salud debe ser declarada por el asegurado en la solicitud de inscripción del seguro, que debe ser completada y presentada a la Compañía para ser analizada a fin de determinar su aceptación, limitación o rechazo.
12. Para sumas aseguradas iguales o superiores a L. 2,000,000.00 se solicitarán exámenes de acuerdo a los requisitos de asegurabilidad que indique la compañía. (El costo de los exámenes van por cuenta del propuesto asegurado).
13. Podrán incluirse y cancelarse asegurados en cualquier tiempo, mediante solicitud escrita del contratante, las primas se cobrarán a prorrata meses completos según fecha de ingreso del asegurado y la vigencia de la póliza.
14. Se otorga un periodo de 90 días por errores u omisiones en el reporte de movimiento inclusiones, exclusiones, incrementos de suma asegurada y cambios de categorías, una vez transcurrido este periodo la compañía no asume responsabilidad alguna en caso de siniestros y/o devolución de primas (El contratante deberá presentar pruebas fehacientes que demuestren que en efecto fue una omisión u error).
15. La cobertura que se otorga es por las 24 horas del día a nivel mundial dentro y fuera de la ocupación.



16. El seguro de vida cesará automática e inmediatamente si la relación de trabajo con el Contratante finaliza, ya sea, por muerte, despido, renuncia, incapacidad prolongada, paro forzoso, licencia y jubilación.
17. Al separarse el asegurado del grupo, puede convertir su seguro colectivo en una póliza Vida Individual, de acuerdo a los productos comercializados por MAPFRE **SEGUROS S.A** hasta la cobertura que tuvo suscrita en la póliza colectiva de la cual se hará la conversión.
18. El contratante gozará de un periodo de quince (15) días posteriores a la fecha del recibo de las condiciones para solicitar rectificaciones, en caso contrario se dan por aceptadas las mismas.
19. Tarifa Aplicable 11.0%0 Anual.
20. Se excluyen gastos por la atención o tratamientos de lesiones a consecuencia de accidentes, sufridos por un asegurado por encontrarse en estado de ebriedad o bajo efectos de droga, o cuando viaje como pasajero en un medio de transporte privado, comercial o no, que no se publicó, donde el conductor del mismo se encuentre en estado de embriaguez, siempre y cuando se compruebe fehacientemente, mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes, médicas o legales, que los niveles de alcohol o droga en la sangre fueran iguales o mayores al límite establecido en la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual.
21. Ningún asegurador proveerá cobertura y ningún asegurador (reasegurador) será responsable de pagar cualquier reclamación o proporcionar cualquier beneficio bajo la presente póliza, en la medida en que la provisión de dicha cobertura, pago de dicha reclamación o la provisión de dicho beneficio expondría al asegurador (reasegurador) a alguna sanción, prohibición o restricción bajo resoluciones de las Naciones Unidas, o de sanciones económicas o comerciales, leyes o reglamentos de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América. **“Se exceptúan los casos en que la cobertura de la presente póliza haya sido contratada con anterioridad a los hechos que expondrían al asegurador (reasegurador) a las sanciones, prohibiciones o restricciones antes señaladas, y aquellos en los que el beneficiario de la póliza no se encuentre vinculado con o comprendido dentro de dichos hechos.”**

CUADRO DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA - POLIZA 1-1956	
Vigencia desde: 22-Octubre-2020 hasta 22.-Octubre-2021	
COBERTURAS	LIMITES
Muerte Natural	Suma Asegurada
Suicidio	Suma Asegurada
Muerte Accidental	Suma Asegurada
Muerte Accidental calificada.	Suma Asegurada
Pago Anticipado de Capital Asegurado	Suma Asegurada
Anticipo parcial de Suma Asegurada por Enfermedad	Suma Asegurada



Terminal		
Cuotas por Incapacidad Total y Permanente		12 mensualidades
Exoneración Pago de Primas por Incapacidad Total y Permanente.		Prima Muerte Natural
Gastos Fúnebres para el empleado asegurado	L.	25,000.00
Gastos Fúnebres para Familiares Dependientes inscritos	L.	20,000.00
Gastos de Repatriación		Máximo de \$5,000.00
Suma Asegurada:		
Reducción al 50% al cumplimiento de 70 años de edad		Si Aplica
Determinación de Suma Asegurada		Informada
CLASE I Afiliados:	L.	
Suma Asegurada Mínima	L.	50,000.00
Suma Asegurada Máxima		500,000.00
Límite de Edad:		
		de 18 a 65 años de edad
Para ingresar		
Para la Terminación		
Muerte Natural		85 años de edad
Muerte Accidental		70 años de edad
Pago Anticipado de Capital Asegurado		65 años de edad
Exoneración Pago de Primas por Incapacidad Total y Permanente.		65 años de edad
Tarifa ANUAL por millar de Suma Asegurada:	L.	10.50
Forma de Pago		Mensual – No Contributivo
Derecho a la cobertura.		0 días (Inmediatamente)
Continuidad de Cobertura para afiliados del listado inicial		Amparado
Plazo para presentar solicitudes de nuevos empleados en caso de error u omisión		Sesenta (60) días

EXCLUSIONES:

- ✓ Accidentes o lesiones provocadas a consecuencia de la ingesta de cualquier droga de consumo controlado o prohibido, (a menos que sea suministrado por órdenes de su médico tratante), o narcótico, o por el consumo o abuso del alcohol (Estado de embriaguez) o de cualquier otra sustancia.
Se considera que una persona está en "Estado de Embriaguez" cuando:
Se niega a someterse al examen de alcoholemia al momento del evento y el reporte del accidente de la autoridad correspondiente indique que presentaba aliento alcohólico o etílico;
Los médicos que le brinden asistencia médica hayan concluido que se encontraba en ese estado o, a falta de conclusión que señalen que al examen médico del asegurado presentaba aliento alcohólico o etílico; o
El examen de alcoholemia revele concentración de alcohol iguales o mayores a 0.5%/100ml o 50mg/100ml.
Esta exclusión no aplica cuando el asegurado viaje como pasajero en un medio de transporte privado o público donde el conductor del mismo se encuentre en estado

- de embriaguez y/o cuando se compruebe que no existió de parte del asegurado responsabilidad alguna en la ocurrencia del evento
- ✓ Guerra Civil o Guerra Internacional o cualquier otro acto relacionado con ella, haya habido o no-declaración de guerra.
 - ✓ Huelgas, paros o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares en que participe el Asegurado.
 - ✓ Riñas provocadas por el Asegurado y/o delitos cometidos por el mismo.
 - ✓ Accidentes de navegación aérea, salvo que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves de línea comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, con su correspondiente boleto de pasaje incluido en un vuelo de itinerario regular.
 - ✓ Lesiones corporales causadas al Asegurado por sí mismo estando o no, en uso de sus facultades mentales, o por el beneficiario de la Póliza.

REQUISITOS BASICOS EN CASO DE FALLECIMIENTO

Muerte Natural o Enfermedad:

1. Formulario de Reclamación debidamente llenado.
2. Notificación del contratante reportando el siniestro, en caso de ser una póliza colectiva.
3. Acta de Defunción original del fallecido.
4. Copia de Tarjeta de identidad del fallecido.
5. Partida de Nacimiento original del fallecido.
6. Copia de Tarjeta de identidad de los beneficiarios.
7. Partida de Nacimiento original de los beneficiarios.
8. Acta de matrimonio en caso que el beneficiario sea el conyugue (de existir).
9. Declaración del médico original firmada y sellada que asistió en su enfermedad, accidente o al momento de su fallecimiento.
10. Si fue atendido en hospital o clínica al momento de su fallecimiento, presentar resumen clínico original firmado y sellado por el Director de la Institución, especificando antecedentes, diagnostico, fecha de ingreso y fecha de muerte.
11. Certificado original de asegurado para contratos colectivos o la póliza si es contrato individual.

En caso de Muerte Accidental, Homicidio o Suicidio además de los requisitos antes mencionados deberá presentar lo siguiente:

1. Certificación de la Inspectoría de Trabajo, en caso de que el accidente ocurra en horas laborables.
2. Certificación de la Autopsia original con pruebas toxicológicas.
3. Certificación del levantamiento del cadáver original.
4. Constancia de la Dirección Policial de Investigación (D.P.I)
5. Informe por parte de la Dirección Nacional de Transito original en caso que sea accidente vehicular.
6. Recortes de periódicos (si los hay)

Incapacidad o Desmembramiento:

1. Formulario de Reclamación debidamente llenado.
2. Notificación del contratante reportando el siniestro, en caso de ser una póliza colectiva.
3. Copia de Tarjeta de identidad



4. Dictamen de la Comisión Técnica de Invalidez o Constancia Medica sellada y firmada, para asegurados afiliados al IHSS.
5. Certificación Medica original sellada y firmada, por un médico particular en caso de no estar afiliado al IHSS.
6. Copia del Certificado de Asegurado para contratos colectivo o copia de la póliza si es Contrato Individual.
7. Acuerdo de Cancelación del Patrono en caso de que labore para una institución pública o privada. (Cuando aplique).
8. Proporcionar documento s soportes al momento de la evaluación.
9. En caso que la incapacidad sea a causa de un Accidente, adicional presentar certificaciones de autoridad que tomó parte.
10. Fotografías del desmembramiento.
7. Evaluación médica por el médico y clínica que asigne la compañía en caso de ser necesario.

Formularios que deberá llenar cada beneficiario al momento de entrega de la indemnización:

1. Formulario de Conocimiento del Cliente Sector Asegurador – CNBS Resolución No. 1393/26-12-2006.
2. Finiquito de Indemnización.

Endoso de Exclusión 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 Indevido 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.

CLAUSULA ARBITRAL



Póliza No. 1-1956
2021-2022

Cualquier controversia o conflicto entre las partes relacionado directa o indirectamente con este Contrato, ya sea de su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo, se resolverá mediante el procedimiento y arbitraje, de conformidad con el Reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio e Industria de Tegucigalpa.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, La compañía aseguradora emite el presente contrato en la ciudad de Tegucigalpa, el día 25 de octubre de 2021.



FIRMA AUTORIZADA
MAPFRE SEGUROS HONDURAS S.A

CONTRATANTE