



## CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE PROTECCIÓN  
CONTRA EL CÁNCER



## CONDICIONES GENERALES

De conformidad con el Artículo 729 del Código de Comercio, si el contratante del seguro o asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la institución de seguros, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

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.

Esta póliza se emite en base a la solicitud de Seguro y en consideración al pago de la prima, condición sin la cual el presente contrato no entrará en vigencia.

## I. CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO

Forman parte de este Contrato, el Asegurado o Contratante del Seguro, MAPFRE|SEGUROS HONDURAS, S.A., que en adelante se le nombrará la Compañía y el Asegurado o Contratante del Seguro. El presente Contrato de Seguro queda constituido por la Solicitud firmada del Asegurado o Contratante del Seguro formulada a la compañía, por la Condiciones Generales y especiales contenidas en la presente Póliza, y Anexos y endosos que se adhieran a la Póliza, si los hubiere. El Contrato de Seguro se perfecciona por la aceptación por escrito de la Compañía, sin que pueda someterse su vigencia al pago de la prima inicial.

## II. DEFINICIONES

Para los efectos de este Póliza, se define lo siguiente:

### 1. Asegurado

Podrá incorporarse a esta póliza toda persona que sea cliente de BAC HONDURAS, (Cuenta habiente o tarjetahabiente) cuya edad a la fecha de suscripción sea igual o mayor de 18 años y menos 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.

### 2. Condición Médica Pre-Existente

Significa cualquier enfermedad, desorden, condición o lesión por la cual el Asegurado ha recibido o debió haber recibido tratamiento médico o haber sido aconsejado por un médico en algún momento anterior a haber sido incluida en esta póliza.

### 3. Cónyuge Asegurado

Significa el cónyuge legal o de hecho del Asegurado.

### 4. Beneficiario

Es la persona designada por el Asegurado o Contratante del Seguro, en la Solicitud, para recibir el beneficio del seguro, en caso de ocurrir el evento por el cual se celebra el contrato de seguro.

### 5. Diagnóstico

Es el diagnóstico incuestionable de un Médico, confirmado por otro Médico, de la existencia de un Cáncer. Con respecto a Cáncer, la palabra Diagnóstico significa un diagnóstico positivo basado en los resultados de un examen microscópico de tejidos finos vivos o post-mortem.

El patólogo autorizado que determina el diagnóstico hará la determinación en base única y exclusiva a la definición de Cáncer provista aquí, luego de haber estudiado el examen histológico del sospechado tumor, los tejidos o el espécimen. Un Diagnóstico Clínico, según se define aquí, no es un Diagnóstico.

### 6. Diagnóstico Clínico

Significa aquel diagnóstico, escrito y emitido por un médico oncólogo tratante, basado en la historia clínica, examen físico, radiografías y/o laboratorios del asegurado, sin incluir una confirmación histológica ni microscópica.

### 7. Cáncer

Se define a la enfermedad que se manifiesta por la presencia de una o más tumores malignos caracterizados por el crecimiento y la expansión incontrolable de células malignas. Cáncer incluye leucemia, la enfermedad de Hodgkins y la invasión de tejidos incluyendo la extensión directa o metástasis o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, destruyendo los tejidos normales, los linfomas, el melanoma agresivo que excede una profundidad de 0.75 milímetros. Cáncer no incluye el carcinoma in situ no-agresivo; los tumores no-agresivos localizados que se encuentren en etapas iniciales de malignidad; tumores asociados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); Sarcoma Kaposi y otros tipos de cáncer relacionados con el SIDA; o cualquier cáncer de la piel que no sea melanoma maligno.

## CONDICIONES GENERALES

## 8. Fecha de Aniversario

Significa el aniversario de la Fecha de Vigencia.

## 9. Fecha de vigencia

Es el día, mes y año en que la cobertura de esta póliza comenzó a funcionar y es la indicada en el cuadro de beneficios de la misma, designado como Fecha de Vigencia del Seguro en la Carátula de Póliza. Todos los vencimientos, rehabilitaciones o aniversarios de la póliza, empezarán a contar desde la fecha de vigencia.

## 10. Suma Asegurada

Significa la Suma Asegurada indicada en la Póliza de Seguro. Es el día, mes y año en que la cobertura de esta póliza comenzó a funcionar y es la indicada en el cuadro de beneficios de la misma, designado como Fecha de Vigencia del Seguro en la Carátula de Póliza. Todos los vencimientos, rehabilitaciones o aniversarios de la póliza, empezarán a contar desde la fecha de vigencia.

## 11. Médico

Significa un médico o cirujano con autorización legal e inscrito para ejercer según las leyes del país en el cual practica medicina. Y que no sea el Asegurado, ni ningún miembro de la familia del Asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

## 12. Padecimiento Preexistente

- Se define como un diagnóstico, enfermedad, lesión, condición o síntoma de cáncer, con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de la póliza, por los cuales el Asegurado tuvo advertencia médica o que consultó a un médico; recibió tratamiento médico, servicios o suministros; se ha hecho o le recomendaron exámenes para diagnóstico; tomó drogas o medicamentos recetados o recomendados; o cuyos síntomas, causarían a una persona normalmente prudente, asistir a un médico para diagnóstico, cuidado o tratamiento.
- Cualquier omisión, el no haber revelado o descrito con certeza cualquier condición médica o tratamiento, podría ser causal de anulación de la cobertura y el rechazo del pago de los beneficios.

## 13. Período de Espera

Significa el período de seis (6) meses a partir de la Fecha de Vigencia de la póliza, o desde la fecha en que un Cónyuge Asegurado es añadido a la póliza, si tal hecho ocurre después de la Fecha de Vigencia de la póliza.

**III. COBERTURAS BÁSICAS****Indemnización por diagnóstico de Cáncer**

Si el Asegurado o Contratante del Seguro se le diagnostica por primera vez el padecimiento de Cáncer, la Compañía de Seguro le pagará en una exhibición, la Suma Asegurada consignada en la carátula de la Póliza, para esta cobertura.

**IV. OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

La Compañía de Seguro se compromete a pagar al Asegurado o Contratante del Seguro la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza, al ocurrir por vez primera cualesquiera de las Coberturas Básicas y/o Adicionales indicadas en estas Condiciones Generales y especiales.

Una vez pagada la Suma Asegurada por cada cobertura, esta cobertura expira.

**V. EDADES**

Las edades mínima y máxima de admisión a este Seguro son de 18 y 64 años y 364 días, la última renovación será aquella en la cual el Asegurado alcance la edad de 69 años y 364 días.

**VI. PRIMAS**

## 1. Base de Primas

La prima para esta póliza de Seguro está basada en la edad alcanzada por el Asegurado en la fecha de vencimiento de dicha prima. La Compañía de Seguro se reserva los derechos de enmendar las primas con respecto a todas las categorías parecidas de personas aseguradas, tales como por edad o sexo, para todas las pólizas similares emitidas.

## 2. Fechas de Vencimiento de la Prima

La prima se vencerá en la Fecha de Vigencia de la póliza y:

- 2.1 Si el pago es mensual, se pagará en la misma fecha de cada mes subsiguiente.
- 2.2 Si el pago es anual, se pagará en la Fecha de Aniversario de la póliza.

## 3. Pago de la Prima

La prima para este Seguro es pagadera por el término total de la póliza con la condición de que el Asegurado o Contratante del Seguro esté vivo y no haya sido afectado por una de las enfermedades cubiertas.

## 4. Acuerdo de Renovación

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza, el pago de la prima en la fecha debida automáticamente renueva la póliza. No se emitirán documentos de renovación y los documentos existentes de la póliza son la prueba de una cubierta válida.



## CONDICIONES GENERALES

## 5. Período de Gracia

Se concederá un período de gracia de treinta y un (31) días para el pago de cada prima que venga después de la primera prima, período de gracia durante el cual la Póliza continuará en vigor, sujeto al derecho de la Compañía a cancelar de acuerdo a la disposición de cancelación.

**VII. FECHA DE VIGENCIA Y CANCELACIONES**

## 1. Fecha de Vigencia

Esta póliza será efectiva y comenzará a las 12:01 A.M. en la fecha designada como Fecha de Vigencia del Seguro en la Carátula de la Póliza.

## 2. Cancelación

## 2.1. Derecho a Devolver la Póliza

Si por cualquier razón, el Asegurado o Contratante del Seguro no está satisfecho con esta póliza, la puede devolver a la Compañía de Seguros dentro de los treinta (30) días de haberla recibido y será anulada.

Cualquier prima pagada por el Asegurado o Contratante del Seguro será reembolsada. En tal caso, esta póliza se considerará anulada desde la Fecha de Vigencia y la Compañía de Seguros no será responsable por cualquier diagnóstico hecho antes de dicha devolución.

## 2.2. Cancelación por parte del Asegurado

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

## 3. Cancelación por la Compañía

La Compañía de Seguro podrá cancelar esta póliza en cualquier momento, por aquellos fundamentos que se especifican en la Póliza, mediante envío de notificación a tales efectos al Asegurado o Contratante del Seguro por medio de carta certificada, con acuse de recibo enviada a su última dirección conocida. Dicha cancelación será efectiva diez (10) días después de la fecha de envío de dicha notificación.

## 4. Cancelación Automática

Esta póliza terminará inmediatamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- La cancelación de la Cuenta del Asegurado, como cliente de BAC HONDURAS, (Cuenta habiente o tarjeta-habiente) a la cual se cargaba la prima pagadera por esta Póliza.
- El fallecimiento del Asegurado o Contratante del Seguro.
- Al pagarse el beneficio provisto en esta póliza a cualquier Asegurado o Contratante del Seguro.
- Al cumplir el Asegurado o Contratante del Seguro la edad de 70 años.
- El seguro con respecto al Cónyuge Asegurado terminará a su fallecimiento a cuando cese de ser Cónyuge del Asegurado, según se define en la Póliza.

## 5. Cancelación por Falta de Pago de Prima

La falta de pago de dos (2) primas continuas resultará en una cancelación automática del seguro bajo esta póliza.

## 6. Fecha y Hora Efectiva de la Cancelación de la Póliza

En caso de cualquier cancelación de esta póliza, o del seguro con respecto a cualquier Asegurado o Contratante del Seguro bajo esta póliza, dicha cancelación será efectiva a las 12:01 A.M. en la fecha en que se canceló la póliza o el seguro.

## 7. Disposición de las Primas a la Fecha de Cancelación

En caso que se efectúe algún cobro posterior a la fecha en que el Asegurado canceló el seguro. Se acreditará a la cuenta y/o tarjeta del asegurado la prima cobrada después de la fecha en que canceló el seguro.

## 8. Reinstalación

Si no se pagara alguna prima de renovación dentro del tiempo concedido al Asegurado o Contratante del Seguro para su pago, la subsiguiente aceptación de una prima por la Compañía de Seguros o por algún agente debidamente autorizado por la Compañía de Seguros o para aceptar tal prima, sin requerir en relación con la misma una solicitud de reinstalación, reinstalará la Póliza. Sin embargo, si la Compañía de Seguros o tal agente exige una solicitud de reinstalación y extiende un recibo condicional por la prima pagada, la Póliza quedará reinstalada el día en que dicha solicitud sea aprobada por la Compañía de Seguros, a falta de tal aprobación, al quinceavo (15) días que sigan a la fecha de dicho recibo condicional, a menos que la Compañía del Seguro haya notificado previamente por escrito, a el Asegurado o contratante del Seguro la desaprobación de tal solicitud. La Póliza reinstalada sólo cubrirá pérdidas resultantes de cualquier lesión accidental que pueda sufrir después de la fecha de reinstalación. En cualquier otro respecto, el Asegurado o contratante del Seguro y la Compañía de seguros tendrán los mismos derechos con arreglo a la Póliza que los que tenían inmediatamente antes de la fecha de vencimiento de la prima insoluta, sujeto a cualquier disposición endosada o adherida a la presente, en relación con la reinstalación. Se deberá aplicar cualquier prima, que se acepte en relación con una reinstalación, a un periodo por el cual no se haya pagado la prima previamente pero a ningún periodo mayor de sesenta (60) días con anterioridad a la fecha de la reinstalación.

**CONDICIONES GENERALES****VIII. EXCLUSIONES**

La Compañía no pagará beneficios por Cáncer que es causado directa o indirectamente, o es consecuencia de, o atribuibles a cualquiera de los siguientes eventos:

1. Cualquier Cáncer que sea diagnosticado o cirugía (u otro procedimiento invasivo) que se estime necesaria o sea llevada a cabo antes o durante el Período de Espera.
2. Cualquier cirugía (u otro procedimiento invasivo) que se estime necesaria o sea llevada a cabo antes o durante el Período de Espera.
3. Cualquier Cáncer cuyos síntomas comiencen a manifestarse, antes o durante el Período de Espera, irrespectivamente de cuando se efectúa el Diagnóstico correspondiente.
4. Cualquier Cáncer que resulte en la muerte del Asegurado o Contratante del Seguro dentro de los treinta (30) días de (i) ser diagnosticado de padecer de tal Cáncer, o (ii) de ser sometido a una cirugía u otro procedimiento invasivo.
5. (i) Cáncer que el Asegurado o Contratante del Seguro ya padecía antes de que éste fuera cubierto por esta Póliza; o (ii) cirugía u otro procedimiento invasivo que sea determinado como necesaria o se haya practicado antes de que el Asegurado o Contratante del Seguro fuera cubierto por esta póliza.
6. Cualquier Cáncer para el cual el Asegurado o Contratante del Seguro haya recibido o debió haber recibido tratamiento médico o haber sido aconsejado por un médico antes o durante el Período de Espera.
7. Cualquier Condición Médica Pre-Existente.
8. Cirugía (u otro procedimiento invasivo) electivo.

**IX. NOTIFICACIÓN DEL RECLAMO****1. Aviso del Siniestro**

Tan pronto como el Asegurado o Beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberá comunicarlo por escrito a La Compañía de Seguros, en un plazo máximo de cinco (5) días, o de treinta (30), si ocurre fuera de la Republica de Honduras.

La falta de este aviso en el plazo estipulado, permitirá a La Compañía de Seguros disminuir la indemnización a la cuantía que habría abarcado, si el aviso se hubiera dado oportunamente; si la omisión fuere dolosa, para impedir que comprueben las causas del siniestro, La Compañía de Seguros quedará liberada de sus obligaciones como tal.

**2. Documentos, Datos e Informes**

La Compañía de Seguros tiene el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario 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 Compañía de Seguros se reserva el derecho de examinar al Asegurado por un médico de su confianza y en el caso de fallecimiento, de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, siempre y cuando la Ley lo permita, debiendo los beneficiarios o sucesores dar su consentimiento y su concurso si fueren imprescindibles, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios o sucesores, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que motiven la autopsia o la exhumación serán por cuenta de la Compañía, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios o sucesores.

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

**3. Pago de Indemnizaciones**

Se pagarán las indemnizaciones que hayan de pagarse con arreglo a esta Póliza, por cualquier pérdida que no sea pérdida para la cual esta Póliza provee algún pago periódico, inmediatamente que se reciba prueba escrita fehaciente de dicha pérdida. Sujeto a la prueba escrita fehaciente de la pérdida se pagarán en treinta (30) días, todas las indemnizaciones devengadas por pérdida para la cual esta Póliza provee pago periódico y se pagará cualquier remanente que quede insoluto a la terminación de la responsabilidad, inmediatamente que se reciba prueba escrita fehaciente.

## CONDICIONES GENERALES

**4. Declaraciones Inexactas**

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 del Asegurado, 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 seguro concerniere a varias cosas o personas, 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 del Código de Comercio.

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 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. Se estará además a lo dispuesto en el Artículo 1142 del Código de Comercio.

**5. Agravación Esencial del Riesgo**

Si el Asegurado cambiara su ocupación habitual o ejerciera su profesión en condiciones distintas de las que indicó en su oferta; estableciera su domicilio definitivo en el extranjero o sufriera alguna otra condición que constituya una agravación esencial del riesgo deberá comunicarlo a La Compañía de Seguros mediante carta certificada u otro medio escrito o electrónico con acuse de comprobación de recibo, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca.

Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de La Compañía de Seguros en lo sucesivo.

Se presumirá siempre que la agravación es esencial cuando: se refiere a un hecho importante para la apreciación del riesgo, que de haberlo conocido La Compañía de Seguros al celebrar el Contrato, lo habría contratado en condiciones diferentes y, que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

En el caso de agravación esencial del riesgo sobre algunas de las personas o cosas aseguradas, el contrato subsistirá sobre las no afectadas, si se prueba que la Compañía las habría asegurado separadamente en idénticas condiciones. Subsistirá sobre todas las personas o cosas, aunque el riesgo se agrave para todas, si el Asegurado paga a la Compañía las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

La Compañía de Seguros dentro del plazo de quince (15) días tendrá la facultad de rescindir el Contrato o de aumentar la prima por el período que falte hasta el vencimiento del seguro, de acuerdo con la tarifa vigente en la fecha del cambio. Si el Asegurado no aceptara el aumento de la prima, la póliza será cancelada y, en tal caso, La Compañía de Seguros devolverá la parte de la prima que corresponda al período no transcurrido del seguro.

Si por el contrario, las modificaciones constituyen una disminución del riesgo, el Asegurado tendrá derecho a una disminución de la prima de acuerdo con la tarifa vigente en la fecha del cambio.

**X. OTRAS DISPOSICIONES****1. Competencia**

En caso de controversia a consecuencia o en relación con la presente Póliza de Seguro, las partes podrán ser resueltas a opción de las partes por la vía de conciliación arbitraje o acudir ante los tribunales competentes de la localidad más cercana a la residencia del Asegurado o contratante del Seguro, a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidos.

**2. Moneda**

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que haya lugar por esta Póliza, serán liquidables en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria de la República de Honduras.

Si las primas y la Suma Asegurada de esta Póliza han sido pactadas en dólares, moneda de los Estados Unidos de América (US DOLARES), las indemnizaciones a que haya lugar serán liquidables en US DÓLARES; sin embargo, si el Asegurado ha pagado las primas por su equivalencia en lempiras, las indemnizaciones se efectuarán también en lempiras, calculadas al tipo de cambio para la compra del sistema bancario en la fecha del siniestro.

## CONDICIONES GENERALES

### 3. Modificaciones

Toda modificación a este Contrato deberá ser solicitada por escrito a La Compañía de Seguros y para su validez, deberá ser aceptada mediante endoso firmado por el Gerente o los Funcionarios de La Compañía de Seguros que se agregará a la Póliza y si procede, actualizará la Carátula de la Póliza.

Los agentes o cualquier otra persona de la Compañía de Seguros carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Las Condiciones Generales tan sólo podrán ser modificadas en sentido favorable al Asegurado, previa autorización de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros. El Asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la Compañía prestaciones más elevadas, el Asegurado estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

### 4. Otros Seguros

Si durante la vigencia de esta Póliza el Asegurado o contratante del Seguro contratara en otra Compañía un nuevo seguro de Cáncer, deberá comunicarlo a La Compañía de Seguros mediante carta certificada u otro medio escrito o electrónico con acuse de comprobación de recibo, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento de dicha contratación. Si el Asegurado omitiere el aviso, cesarán de pleno derecho las obligaciones de La Compañía de Seguros en los sucesivos.

La Compañía de Seguros dentro del plazo de quince (15) días tendrá la facultad de resolver la continuación o rescisión del contrato. Si La Compañía de Seguros optara por la rescisión, la póliza será cancelada y La Compañía de Seguros devolverá la parte de la prima que corresponda al período no transcurrido del seguro.

### 5. Prescripción

De acuerdo con el Artículo 1156 del Código de Comercio de la República de Honduras, todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en los Artículos 1157 y 1159 del mismo Código.



Mapfre Honduras

The image shows a handwritten signature in black ink over a horizontal line. To the right of the signature is a circular official stamp. The stamp contains the text 'MAPFRE HONDURAS' at the top, 'SEGURO DE PERSONAS' in the center, and 'REGISTRO LEGAL P. N. O.' at the bottom. The stamp also features a small logo in the center.

**Servicio al cliente: 2216-2650**

