

**SOLICITUD DE SEGURO DE  
CASCO MARITIMO**
**I. DATOS DEL ASEGURADO PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATANTE**

|  |                                    |   |   |                                  |
|--|------------------------------------|---|---|----------------------------------|
| Primer Apellido  | Segundo Apellido                   | Primer Nombre   | Segundo Nombre                                      | Apellido de casada               |
| Lugar de Nacimiento:   |                                    | Fecha de Nacimiento   |   | Nacionalidad:                    |
|  |                                    | Día:  | Mes:  | Año:                             |
|  |                                    | Edad:   |   |                                  |
| Tipo de identificación   |                                    | Número de identidad   |   | Numero de RTN:                   |
| Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/>  | Pasaporte <input type="checkbox"/> | Carné de residente <input type="checkbox"/>   |   |                                  |
| Sexo   |                                    | Estado Civil  |   |                                  |
| M <input type="checkbox"/>   | F <input type="checkbox"/>         | S <input type="checkbox"/>  | C <input type="checkbox"/>                          | V <input type="checkbox"/>       |
|  |                                    | U.L. <input type="checkbox"/>   | Nombre completo del cónyuge o Pareja:               |                                  |
| Dirección completa de residencia incluyendo Departamento y Municipio:  |                                    |   |   |                                  |
| Teléfono de Residencia:  |                                    | Teléfono Celular:   |   | Fax No.:                         |
| Correo electrónico:  |                                    |   | Profesión, ocupación, oficio o actividad económica: |                                  |
| Nombre y Giro del Negocio (Si aplica):   |                                    |   |   |                                  |
| Nombre de la empresa donde labora:   |                                    | Posición /Cargo que desempeña:  |   | Tiempo de laborar en la empresa: |
| Dirección completa de la empresa donde labora incluyendo Departamento y Municipio:   |                                    |   |   |                                  |
| Teléfono del trabajo:  | Fax No.:                           | Correo electrónico:   |   | Sitio web:                       |
| Especificar detalladamente la fuente de ingreso y/o origen de los recursos:  |                                    | Nivel aproximado de Ingreso según el Salario Mínimo mensual vigente (SMMV) en Lps.: |   |                                  |
|  |                                    | De 0-10,000.00 <input type="checkbox"/>   |   |                                  |
|  |                                    | De 10,000.01-15,000.00 <input type="checkbox"/>                                     |   |                                  |
|  |                                    | De 15,000.01-30,000.00 <input type="checkbox"/>                                     |   |                                  |
|  |                                    | De 30,000.01-40,000.00 <input type="checkbox"/>                                     |   |                                  |
|  |                                    | De 40,000.01-80,000.00 <input type="checkbox"/>                                     |   |                                  |
|  |                                    | De 80,000.01-100,000.00 <input type="checkbox"/>                                    |   |                                  |
|  |                                    | De 100,000.01 en Adelante <input type="checkbox"/>                                  |   |                                  |
| Ha Desempeñado un Cargo Público en los últimos cuatro (4) años? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre de la Institución?  |                                    |   |   |                                  |
| Realiza usted Actividades y Profesionales No Financieras Designadas (APNFD)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si su respuesta es Si entregar constancia de la CNBS. |                                    |   |   |                                  |
| Actúa usted por cuenta propia? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si su respuesta es No en Nombre de quién?   |                                    |   |   |                                  |

**II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CONTRATANTE**

|   |                        |                            |                        |                        |
|---|------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|
| Razón o Denominación Social:  |                        | Nombre Comercial:          |                        | No. R.T.N.             |
| Dirección de la Oficina Principal incluyendo Departamento, Municipio/Ciudad:  |                        |                            |                        |                        |
| Número de Teléfono  | Número de Fax          | Correo electrónico         |                        | Fecha de Constitución: |
| Objeto social y/o actividad económica:  |                        |                            |                        |                        |
| Departamentos y/o Países donde opera el negocio:  |                        |                            |                        |                        |
| La empresa realiza Actividades y Profesionales No Financieras Designadas (APNFD)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si su respuesta es Si entregar constancia de la CNBS. |                        |                            |                        |                        |
| Detalle de la estructura de Propiedad y Control de la sociedad; describa quienes son los socios, accionistas o propietarios y sus porcentajes de Participación:                                 |                        |                            |                        |                        |
|   | <b>Nombre Completo</b> | <b>Numero de Identidad</b> | <b>% Participación</b> |                        |
| 1.  |                        |                            |                        |                        |
| 2.  |                        |                            |                        |                        |
| 3.  |                        |                            |                        |                        |

**Continúa.....**Detalle de la estructura de Propiedad y Control de la sociedad; describa quienes son los socios, accionistas o propietarios y sus porcentajes de Participación:

|    | Nombre Completo | Numero de Identidad | % Participación |
|----|-----------------|---------------------|-----------------|
| 4. |                 |                     |                 |
| 5. |                 |                     |                 |
| 6. |                 |                     |                 |
| 7. |                 |                     |                 |
| 8. |                 |                     |                 |

Favor Detallar dos referencias bancarias o comerciales 1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_

Monto aproximado Anual de: Total de Activos: \_\_\_\_\_ Total de Ventas: \_\_\_\_\_ Ingresos Anuales: \_\_\_\_\_

Indicar si forma parte de un Grupo Financiero o económico? Sí  No  Detallar a cual pertenece: \_\_\_\_\_

Detalle al menos dos Proveedores Principales 1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_

Especificar detalladamente la fuente de ingresos de la persona Jurídica: \_\_\_\_\_

**III.- DIRECCIÓN DE COBRO**

Los cobros se realizaran en: Domicilio  Lugar de trabajo

|                  |                    |              |
|------------------|--------------------|--------------|
| Barrio o Colonia | Calle o Avenida    | Bloque       |
| Casa No.         | Ciudad o Municipio | Departamento |
| Otra Referencia  |                    |              |
| Teléfono         | Fax No.            | E-Mail       |
|                  |                    | Apdo. Postal |

**IV.- UBICACIÓN DE LOS BIENES POR ASEGURAR** Si es la misma de arriba marque aquí  Si no es la misma llene el siguiente cuadro

|                                    |                    |              |
|------------------------------------|--------------------|--------------|
| Barrio o Colonia                   | Calle o Avenida    | Bloque       |
| Casa No.                           | Ciudad o Municipio | Departamento |
| Teléfono                           | Fax No.            | E-Mail       |
|                                    |                    | Apdo. Postal |
| Ocupación de los Bienes a Asegurar |                    |              |

**V.- VIGENCIA**

Duración: \_\_\_\_\_ Desde \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a las 12.00 m Hasta: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a las 12:00 m.  
 Día Mes Año Día Mes Año

**VI.- BENEFICIARIOS O ACREEDORES (anotar nombre completo, en letra molde)**

|                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Nombre o Razón Social | Préstamo otorgado a : | Hasta por la suma de: |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

**VII.- DESCRIPCION DEL BARCO**

| <b>A) INFORMACIÓN DEL CASCO</b> | <b>B) DE LOS MOTORES</b>  |
|---------------------------------|---|
| Marca:                          | Marca:  |
| Modelo:                         | Modelo:   |
| Tipo:                           | Tipo:   |
| No. de serie:                   | No. de motor:   |
| Capacidad de toneladas:         | <b>C) OTROS DATOS:</b>  |
| Hangar de resguardo:            | Actividad de la embarcación:  |
| Limite geográfico:              | Viajes aproximados al año:  |
| Nombre de la embarcación:       | Número de accidentes marítimos involucrados                             |
| Fabricante:                     | Fecha de la última inspección en dique seco:                            |
| Fecha de fabricación:           | Puerto base:  |
| No. de licencia:                | Limites geográficos a los que limitara la operación del barco:<br>_____ |
| Bandera:                        |   |

**VIII.- DATOS GENERALES DEL CAPITAN (ES)**

|   |   |
|---|---|
| Nombre del Capitán que exclusivamente podrá navegar el barco: | Nombre del Capitán que exclusivamente podrá navegar el barco: |
| Licencia No. :  | Licencia No. :  |
| Fecha de otorgamiento:  | Fecha de otorgamiento:  |
| Bandera:  | Bandera:  |
| Experiencia:  | Experiencia:  |

**XI.- RESUMEN DE PRIMAS**

MONEDA: LPS

U\$\$

| No.   | Detalle | Suma Asegurada     | Tasa | Prima Neta |
|---|---------|--------------------|------|------------|
| 1   |         |                    |      |            |
| 2   |         |                    |      |            |
| <b>La tasa de Conversión que se utilizo fue de:</b> |         | Prima Neta         |      |            |
| <b>Forma de Pago:</b>                               |         | Impuesto           |      |            |
|   |         | Gastos de Emisión  |      |            |
|   |         | <b>PRIMA TOTAL</b> |      |            |

## CONDICIONES GENERALES SEGURO DE CASCO MARITIMO

**CLÁUSULA 1: RIESGOS CUBIERTOS.-** Con sujeción a las excepciones que más adelante se especifican, este Seguro cubre exclusivamente:

a. La pérdida total real o implícita del buque, causada como consecuencia de los siguientes peligros en mares, esteros, puertos, canales, ríos, lagos, varaderos, diques, dársenas viaductos:

La furia de los elementos; explosión y rayo; varada, hundimiento, incendio y colisión del buque, y

b. La contribución que corresponda al buque, hasta por su valor asegurado, en la avería gruesa o general y en los cargos del salvamento o de auxilio, que será pagada según las disposiciones del Derecho Hondureño, conforme a las reglas de York Amberes, si así se pacta, o conforme a las leyes o prácticas extranjeras que sean aplicables. Cuando el valor que se le asigne al buque para propósitos de contribución en avería gruesa, o cuando el valor dado al buque en esta póliza; resulten mayores que el monto del seguro, la responsabilidad de la Compañía para propósitos de contribución en avería gruesa, gastos de salvamento o de auxilio se limitará, dentro de la responsabilidad del Asegurado, al mismo porcentaje que exista entre la suma asegurada y el valor dado al buque en esta póliza o dicho valor contribuyente.

c. Los bienes asegurados mientras se encuentren a flote en aguas territoriales de la República de Honduras, entre los límites de navegación comprendidos desde los grados.....hasta.....Además, se conviene que los barcos se encuentran asegurados mientras estén en diques secos en reparación o inspección dentro de la República de Honduras.

**CLÁUSULA 2: PERDIDA TOTAL IMPLICITA.-** La Compañía no pagará indemnización por pérdida total implícita a menos que los gastos de recuperación o reparación del buque alcancen el 75% (setenta y cinco por ciento) del valor dado al buque en esta póliza

**CLÁUSULA 3. RIESGOS EXCLUIDOS PERO PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO.-** La Compañía no será responsable por ningún daño o pérdida que tenga como causa u origen un peligro de los que enseguida se mencionan a menos que se pacte expresamente su protección por medio de endoso a esta póliza. El Asegurado pagará la prima adicional correspondiente.

a. Los daños materiales causados por huelguistas o personas que tomen parte en paros, disturbios de carácter obrero, motines o alborotos populares, o bien por las medidas que para reprimir esos actos tomen las autoridades.

b. Los daños materiales causados por apresamiento, confiscación, destrucción o daño por ingenios o barcos de guerra, piratería, apoderamiento, arrestos, restricciones, detenciones u otras actividades de guerra o beligerancia, actos de reyes, príncipes, o pueblos en prosecución o en la aplicación de sanciones bajo convenios internacionales, ya sea que ocurran antes o después de declaración de guerra y sean por un beligerante o no, incluyendo facciones empañadas en guerra civil, revolución, rebelión o insurrección o contiendas civiles que resulten de estos acontecimientos, bombardeos aéreos, minas flotantes o estacionarias o torpedos perdidos o abandonados, así como por cualquier arma de guerra que emplee fusión nuclear, o ambas, u otra reacción, fuerza o materia radioactiva.

**CLÁUSULA 4: RIESGOS EXCLUIDOS QUE NO PUEDEN SER CUBIERTOS POR CONVENIO EXPRESO.-** La Compañía en ningún caso aceptará reclamaciones por siniestros, daños o pérdidas que tengan su origen por cualquiera de las siguientes causas:

a. La violación por el asegurado cualquier ley, disposición o reglamentos expedidos por autoridades nacionales o extranjeras, cuando la misma haya influido directamente en la realización en la realización del siniestro.

b. El dolor o la culpa grave del asegurado: Se consideran entre otros, como casos de culpa grave, la falta de la debida diligencia del asegurado para

mantener el buque en las condiciones mencionadas en la Cláusula 6ª, y la pérdida de la clasificación del buque después de contratado el seguro.

**CLÁUSULA 5: AUXILIOS:** Queda entendido y convenido que en caso de que el buque se encontrase en necesidad de auxilio y solicitare servicio de remolque, la Compañía será responsable, como máximo, de la suma de L. 200.00 (Doscientos Lempiras) por hora de remolque o por milla de remolque cualquiera que sea menor, y en cualquier otra necesidad de auxilio la Compañía pagará el monto total de tales servicios sin exceder, sin embargo, el 1% de la suma asegurada.

Si el buque recibiere servicios de salvamento, remolque y otro auxilio de cualquier buque, perteneciente en todo o en parte a los mismos dueños, armadores o fletadores, el asegurado gozará de los mismo derechos que tendría si el otro buque fuera de propiedad ajena.

El asegurado, en caso de que la Compañía lo requiera para ello, se compromete a impugnar y llevar ante el juez que corresponda cualquier convenio de auxilio o de salvamento que se celebre en el momento y bajo la influencia de peligro si a juicio de la Compañía las condiciones en que ha convenido no son equitativas.

**CLÁUSULA 6: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO:** El asegurado se obliga a que el buque se mantendrá estancado, exhibirá, en todo tiempo las luces reglamentarias y estará debidamente equipado conforme a la ley y costumbre; contará siempre con un vigilante a bordo y con la tripulación adecuada para el servicio a que se destina; no cargara mercaderías en exceso del francobordo autorizado y sólo conducirá sobre cubierta las que sea costumbre y práctica en la navegación de que se trate y nunca en cantidad o forma que sea peligrosa; y en general, cumplirá con todos los requisitos establecidos por la ley y los reglamentos aplicables y vigentes.

Para su debida inspección y/o reparación, el (los) barco(s) deberá(n) subir a varadero o dique seco para reparación y/o pintura con un mínimo de cada seis meses para cascos de madera y doce (12) meses para cascos de acero. La falta de cumplimiento a esta condición hará que automáticamente deje (n) de estar cubierta (s) embarcación (es) de que se trate (n).

Además, el asegurado se obliga a que el buque no emprenderá remolques o servicios de salvamento mediante contrato previamente arreglado o concertado, a menos que obtenga el consentimiento previo de la Compañía. El asegurado pagará la prima adicional que corresponda.

**CLÁUSULA 7: PROTECCION ADICIONAL.-** Si durante la vigencia de esta Póliza sobre vinieren circunstancias anormales debidas a riesgos cubiertos por este seguro que hicieren necesario que el buque se desviará de los límites de navegación establecidos, este seguro continuará en vigor, pero será obligación del asegurado dar aviso a la Compañía tan pronto como tenga conocimiento de haberse presentado alguna de dichas circunstancias y el asegurado pagará la prima adicional que corresponda.

Si la desviación se debe en todo o en parte a la voluntad del Asegurado, o riesgos no amparados o que estén excluidos de esta póliza el seguro cesará desde el momento de tal desviación y solo se reanudará al regresar el buque sano y salvo a la zona de navegación autorizada por esta póliza.

**CLÁUSULA 8: MEDIDAS PARA SALVAGUARDA O RECUPERACION:** Al tener conocimiento de un siniestro que ponga en peligro inminente el buque; el asegurado, el armador o capitán a sus mandatarios o administradores deberán actuar para la defensa y protección del buque y para establecer derechos de recobro y por lo tanto, entablaran reclamación o juicio y, en su caso, viajarán y harán por cuenta de quien corresponda las gestiones necesarias para la salvaguarda o recuperación del buque o de sus pertenencias.

El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del Asegurado en los términos de ley según el Artículo 1154 del Código de Comercio. A los gastos incurridos por tal concepto contribuirá la compañía con el porcentaje que le corresponde, según la relación que guarde la suma asegurada de restar el monto de cualquier siniestro por lo Compañía resultare responsable y el avalúo del buque convenido en esta póliza. Ningún acto de la Compañía o del asegurado para recuperar, salvar o proteger el buque se interpretará como renuncia o abandono.

**CLÁUSULA 9: REQUISITOS MINIMOS PARA ACCEDER AL PAGO DE LA INDENIZACION:**

**a).MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN.-** Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por esta póliza, el Asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía y se atenderá a las que ella le indique. El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del Asegurado en los términos de ley. Artículo 1154 del Código de Comercio.

**b) AVISO DE ACCIDENTE.-** Al ocurrir pérdida o daño que pudiera dar lugar a reclamación al amparo de este seguro, el asegurado, el armador, el capitán o sus mandatarios o administradores tendrá el deber de comunicar a la Compañía por escrito, tan pronto como se enteren de lo acontecido. La falta oportuna de este aviso puede dar lugar a que la Compañía reduzca la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente. La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones del contrato si el asegurado, el armador, el capitán o sus mandatarios o administradores omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

**c) CERTIFICACION DE DAÑOS.-** En caso de pérdida o daño que pudiera dar lugar a reclamaciones al amparo de este seguro, el asegurado, el armador, el capitán o sus mandatarios o administradores solicitarán una inspección de daños y la certificación respectiva, para lo cual acudirán al Comisario de Averías de la Compañía si lo hubiere en el lugar en que se requiera la inspección y en su defecto, el agente local de Lloyd's o al representante del Board of Underwriters of New York y a falta de éstos al capitán de puerto, al Cónsul hondureño, a un notario público, a la autoridad judicial y por último a la autoridad política local.

**d) SINIESTRO.-** El asegurado comprobará la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos están consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del asegurados o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por lo cual puedan determinarse las circunstancias de sus realización y las consecuencias del mismo, y el asegurado entregará a la Compañía dentro de los quince (15) días siguientes al siniestro o en cualquier otro plazo que esta le hubiera especialmente concedido por escrito, los documentos y datos siguientes:

a. Copia certificada de la testa del capitán del buque o copia certificada del libro de navegación b. El certificado de daños obtenidos de acuerdo con la Cláusula 9 literal (b)

c..Copia certificada de la escritura de propiedad o de los documentos que acreditan su interés asegurable.

**CLÁUSULA 10 OTROS SEGUROS.-** Si los objetos mencionados en la presente póliza están garantizados en todo o en parte por otros seguros de este u otros ramos que cubran el mismo riesgo, tomados en la misma fecha o

antes o después de la presente póliza, el Asegurado está obligado a declararlo inmediatamente por escrito a La compañía expresando el nombre de La Compañía y las sumas aseguradas, lo que deberá constar en la póliza o en un anexo a la misma. Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, La Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

**CLÁUSULA 11 PERITAJE.-** En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito calificado propuesto por escrito por ambas partes de común acuerdo; pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de un mes a partir de la fecha en que una de las partes lo haya requerido de la otra por escrito para que lo haga. Antes de empezar sus labores los dos peritos designados nombrarán a un tercero para el caso de discordia. Si una de las partes se niega a nombrar su perito o simplemente no lo hace dentro del plazo indicado, o si los dos peritos no se ponen de acuerdo en el nombramiento del tercero, la autoridad judicial, a petición de parte, nombrará el perito o el perito tercero o ambos si así fuese necesario. El fallecimiento de una de las partes cuando sea persona natural o su disolución si es una persona jurídica (sociedad), ocurrido mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o del tercero, según el caso, o si alguno de los dos peritos de las partes o el tercero fallecen antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda para que lo sustituya.

Los gastos y costos que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de La Compañía y del Asegurado cada cual por el perito que haya contratado. El peritaje a que esta cláusula se refiere, no significa la aceptación de la reclamación por parte de La Compañía, simplemente determinará el monto de la pérdida a que eventualmente estuviere obligada La Compañía a resarcir, pero no la privará de cualquier excepción que pueda oponer contra las acciones del Asegurado.

Las estipulaciones de la presente cláusula se aplicarán también para resolver cualquier diferencia que surja entre el Asegurado y La Compañía sobre la forma de reconstrucción, reparación o reemplazo de la propiedad dañada, ya sea que tal diferencia surja antes de iniciarse los correspondientes trabajos (para fijar especificaciones de los mismos) o después de efectuados (para determinar su correcto cumplimiento por parte de La Compañía). Es entendido que en el caso previsto en el párrafo anterior es asimismo indispensable la definición previa de las especificaciones de la reconstrucción, reparación o reemplazo por medio del expresado procedimiento y que en consecuencia mientras éste no haya tenido lugar, el Asegurado conviene en no entablar ninguna reclamación judicial con motivo de la presente póliza.

**CLÁUSULA 12: ARBITRAJE.-** El asegurado y La compañía convienen que en caso de controversia o conflictos sobre el contrato de seguro, estos podrán resolverse por la vía de la conciliación o del arbitraje. En el caso de que se opte por la vía del arbitraje ambas partes podrán ponerse de acuerdo sobre el nombramiento de árbitros, su remuneración y demás materias relacionadas al arbitraje.

Si alguna de las partes o ambas no están de acuerdo en resolver el conflicto o controversia por la vía conciliatoria o del arbitraje, este conflicto o controversia podrá someterse a la consideración del Juzgado Primero de lo Civil de la ciudad de San Pedro Sula, Cortés.

**CLÁUSULA 13: INDEMNIZACION MAXIMA.-** Queda expresamente convenido y entendido que la Compañía no será responsable por una cantidad mayor que la suma asegurada, sin embargo, la Compañía pagará, además los gastos de demanda, juicios y gestiones que se incurran en los términos de la Cláusula 8ª.

**CLÁUSULA 14 DISMINUCION Y REINTEGRACION DE LA SUMA ASEGURADA.-** Toda indemnización que la Compañía pague reducirá en igual cantidad la suma original asegurada, pudiendo reintegrarse esta por el resto de la vigencia de la póliza a solicitud del asegurado, quien pagará la prima correspondiente.

**CLÁUSULA 15 TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO.-** No obstante el término de vigencia del Contrato, las partes convienen en que este podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito. Cuando el asegurado lo de por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el asegurado hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tarifa de seguros de corto plazo descrita abajo. Cuando la Compañía lo de por terminado el seguro cesara en sus efectos después de quince días. La Compañía tendrá derecho a la parte de la prima proporcional al tiempo corrido. En caso de liquidación, transformación o quiebra del asegurado, venta o traspaso de los bienes asegurados, deberá dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los quince días siguientes a la fecha en que hubiese ocurrido cualquiera de estos casos.

Si no se diese aviso a la Compañía dentro del plazo estipulado, la presente póliza quedará rescindida y automáticamente cancelada desde la fecha que ocurrieran los hechos y el asegurado, o sus representantes, tendrán derecho a la devolución de la prima no devengada por el tiempo que falte por transcurrir entre la fecha en que ocurrió el caso y el vencimiento natural de la Póliza, de conformidad con la tarifa para seguros a corto plazo. En consecuencia, en caso de siniestro ocurrido dentro del plazo señalado, la Compañía no será responsable por las pérdidas o daños ocurridos a los bienes asegurados.

| TARIFA DE CORTO PLAZO      |                        |
|----------------------------|------------------------|
| Hasta 10 días              | 15% de la prima anual  |
| De 11 días hasta 30 días   | 25% de la prima anual  |
| De 31 días hasta 45 días   | 30% de la prima anual  |
| De 46 días hasta 60 días   | 35% de la prima anual  |
| De 61 días hasta 90 días   | 45% de la prima anual  |
| De 91 días hasta 120 días  | 60% de la prima anual  |
| De 121 días hasta 150 días | 70% de la prima anual  |
| De 151 días hasta 180 días | 75% de la prima anual  |
| De 181 días hasta 210 días | 80% de la prima anual  |
| De 211 días hasta 240 días | 85% de la prima anual  |
| de 241 días hasta 270 días | 90% de la prima anual  |
| Mas de 270 días            | 100% de la prima anual |

**CLÁUSULA 16.- LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIONES.-** El pago de cualquier indemnización al Asegurado en virtud de esta póliza, lo hará La Compañía en su domicilio social en la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortés.

**CLÁUSULA 17.-** Todas las modificaciones a que haya lugar se consignaran en Anexo firmado por los funcionarios autorizados por la Compañía, que se adhiera a la póliza presente.

**CLÁUSULA 18 COMUNICACIONES.-** Las notificaciones que se hagan al Asegurado surtirán efecto siempre que se hagan en el último domicilio que el propio Asegurado haya hecho saber a La Compañía. Las declaraciones o notificaciones relacionadas con el presente contrato deberán hacerse a La Compañía, por escrito o en texto impreso, precisamente en su dirección o en la de sus sucursales la cual se señala en este contrato.

**CLÁUSULA 19 COMPETENCIA.-** Si agotados los procedimientos determinados por esta póliza aún subsiste el desacuerdo entre La Compañía y el Asegurado, el litigio deberá ser sometido a la jurisdicción del Juzgado 1º de Letras de lo Civil de la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortés a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidos.

**CLÁUSULA 20 PAGO DE LAS PRIMAS.-** La prima vence a la fecha de celebración del contrato por lo que se refiere al inicio de vigencia de la póliza o en otras fechas que sean acordadas entre La Compañía y el Asegurado y descritas en las condiciones especiales. Su pago debe acreditarse por medio de un recibo expedido por La Compañía debidamente sellado y firmado por un representante autorizado de La Compañía. Si el Asegurado no hace el pago de la prima en las fechas indicadas, La Compañía podrá requerir que lo haga dentro de quince (15) días por medio de carta certificada con acuse de recibo.

En caso de ocurrir al Asegurado alguna pérdida o daño cubiertos por esta póliza, durante estos quince (15) días, La Compañía deducirá de la indemnización debida al Asegurado o su beneficiario, el total de la prima pendiente de pago, o las fracciones aún no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período de seguro contratado.

Transcurrido ese plazo sin que efectúe dicho pago, quedarán automáticamente en suspenso los efectos de la presente póliza. Si dentro de los siguientes diez (10) días el Asegurado no efectúa el pago, La Compañía podrá declarar la rescisión del contrato, notificándolo al Asegurado, y exigirle por vía ejecutiva el pago de la prima correspondiente al período de vigencia de esta póliza, previo a su rescisión. De conformidad con lo establecido en el artículo 1133 del Código de Comercio.

**CLÁUSULA 21. RESCISIÓN DEL CONTRATO.-** Cualquier omisión, falsa o inexacta declaración, reticencia o disimulo de los hechos importantes para la apreciación del riesgo tales como los conozca o deba conocer el Asegurado o cuando el contratante haya obrado con dolo o culpa grave; facultará a La Compañía para considerar anulado y rescindido de pleno derecho este contrato sin que subsista obligación alguna de pagar los siniestros pendientes, quedando por tal hecho liberada de todas sus obligaciones, aun cuando la omisión falsa o inexacta declaración, reticencia o disimulo no hayan influido en la realización del riesgo. Si en la omisión, falsa o inexacta declaración, reticencia o disimulo hay dolo o mala fe, La Compañía podrá en cualquier tiempo tachar de nulidad este contrato.

**CLÁUSULA 22. PRESCRIPCIÓN.-** Cumplido el plazo de tres (3) años después de la fecha del siniestro, La Compañía quedará libre de la obligación de pagar las

pérdidas o daños ocasionados por el mismo, a menos que esté en tramitación un peritaje una acción judicial relacionada con la reclamación.

Este plazo no correrá sino desde el día en que el hecho haya llegado al conocimiento del Asegurado, quien deberá en este caso probar su ignorancia previa de la realización de siniestro.

**CLÁUSULA 23 VIGENCIA DE LA PÓLIZA.-** El periodo de vigencia de esta póliza vencerá automáticamente al mediodía de la fecha de vencimiento expresada. Podrá ser prorrogada a petición del Asegurado, pero tal prórroga deberá constar en un documento firmado por La Compañía y se regirá bajo las condiciones consignadas en el mismo documento. De acuerdo a lo establecido por el artículo 87 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y 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. No obstante lo consignado en esta cláusula, el seguro podrá darse por terminado en cualquier tiempo a petición del asegurado, en cuyo caso La Compañía tendrá derecho de retener la parte de la prima que corresponde al tiempo durante el cual la póliza haya estado en vigor, de acuerdo con la tarifa de los

seguros a corto plazo. Puede, asimismo, darse por terminado en cualquier tiempo por La Compañía mediante simple notificación al Asegurado con quince (15) días de anticipación por medio de carta certificada con acuse de recibo; en cuyo caso La Compañía devolverá al Asegurado la parte proporcional de la prima pagada correspondiente al tiempo que falte de correr desde la fecha de cancelación.

**CLÁUSULA 24 INTEGRACIÓN DEL CONTRATO.-** Forman parte de este contrato de Seguro de Casco Marítimo, las condiciones generales y especiales de la presente póliza, los anexos que se le adhieran, la solicitud de aseguramiento, cualquier otro documento suscrito por el Asegurado que sea tomado en cuenta para su celebración o modificación, y cualquier otro documento o reporte de inspección de los bienes asegurados, y demás condiciones previas exigidas por La Compañía.

**CLÁUSULA 25 CONDICIONES DE LA PÓLIZA.-** En los términos de esta póliza quedan definidos los pactos entre La Compañía y el Asegurado, no reconociéndose por lo tanto validez a ninguna modificación o permiso que no esté consignado en ella, a menos que conste en un endoso o anexo adherido a la póliza y debidamente autorizado por La Compañía. Cualquier palabra o expresión que haya recibido un significado específico en la póliza, en algún anexo o sección conservará la misma definición en cualquier lugar que aparezca en la póliza, anexo o sección.

Por la presente declaramos que todo lo expuesto por nosotros en el Cuestionario y Solicitud está completo y concuerda con la verdad según nuestro leal saber y entender, y por la presente estamos de acuerdo con que este Cuestionario y Solicitud constituya la base y forme parte de la póliza extendida en relación con el riesgo mencionado arriba. Queda estipulado que el asegurador sólo será responsable en concordancia con los términos de la póliza y que el asegurado no presentará ninguna otra reclamación de la naturaleza que fuere. El asegurador tratará esta información con estricta confidencia.- Autorizo a Seguros del Pais, S.A., a poder ingresar a la Central de Riesgo de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros y a las demás centrales de riesgos del Pais, cuando lo estime conveniente para corroborar la información brindada.

Lugar y Fecha:

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante o  
Representante legal según escritura o  
Poder de Representación

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante o Representante  
legal según escritura o Poder de  
Representación

| Nombre del Intermediario | Código del Intermediario | Zona | % de Comisión | Oficial de Negocios |
|--------------------------|--------------------------|------|---------------|---------------------|
|                          |                          |      |               |                     |