

## **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES MASIVO (BAC/HONDURAS) CONDICIONES GENERALES**

De conformidad con el Artículo 729 del Código de Comercio de Honduras, si el Contratante del seguro o Asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del Contrato suscrito o Póliza emitida por La Compañía, 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.

### **Cláusula 1. COBERTURA**

#### **Indemnización por Muerte Accidental**

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

#### **Gastos Médicos por Accidente**

La Compañía reembolsará los gastos por concepto de asistencia médica, quirúrgica, gastos hospitalarios en que se incurra por las lesiones corporales sufridas por el Asegurado Principal a causa de un accidente por la Póliza y con las limitaciones de suma asegurada para este concepto según el plan escogido por el Asegurado Principal. Este beneficio tiene un deducible de L500.00 por año Póliza.

#### **Planes**

Plan Individual: Cobertura exclusivamente para el Asegurado Principal.

Plan Familiar: Cobertura para el Asegurado Principal, Cónyuge y máximo tres (3) hijos.

### **Cláusula 2. EXCLUSIONES**

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

- 1. Muerte por homicidio doloso, 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 corporales 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, del Asegurado, 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 el Asegurado, 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.

### Cláusula 3. FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Forman parte de este contrato, la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, los anexos o endosos adheridos y firmados a la presente Póliza, si lo hubiere, suscritos por el Asegurado Principal.

### Cláusula 4. DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación y aplicación, se establecen las siguientes definiciones a las Condiciones Generales de la Póliza de Accidentes Personales Masivo:

1. **Asegurado:** Persona cubierta por esta Póliza y debidamente registrada en las Condiciones Particulares.
  - **Asegurado Principal:** Cliente de la institución bancaria, quien cuando contrate el Plan Individual, será considerado el único Asegurado.
  - **Cónyuge:** Persona unida en matrimonio con el Asegurado Principal o conviviente de este.
  - **Hijos:** Hijo/hija biológicos, legalmente adoptados y/o hijastros/hijastras legales del Asegurado Principal.
2. **Accidente:** Suceso involuntario repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos, que afecta al Asegurado, que cause lesiones corporales provocando la muerte del Asegurado.
3. **Compañía:** Es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos de la presente Póliza.
4. **Lesión Corporal Accidental:** Daño físico ocurrido durante el período de vigencia de esta Póliza, como consecuencia única y directa de un accidente, independientemente de cualquier otra causa, aun cuando produzca sus efectos dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente.

### Cláusula 5. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

La cantidad que pagará la Compañía será la suma asegurada descrita en las Condiciones Particulares de acuerdo con el Plan contratado.

### Cláusula 6. DECLARACIONES FALSAS O 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 de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el Asegurado haya obrado con dolo o con la culpa grave.

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Asegurado Principal 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 anteriormente, no estará obligada la Compañía a pagar indemnización alguna.

Si el seguro concerniere 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 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 Principal 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 sujeto, además, a lo dispuesto en el Artículo 1142 y 1143 del Código de Comercio de Honduras.

La Compañía quedará desligada de sus obligaciones si se comprobare que en el accidente hubo dolo o culpa grave del Asegurado.

#### **Cláusula 7. PAGO DE PRIMA**

La prima será cobrada al medio de pago automático especificado en la Solicitud de Seguro y Condiciones Particulares.

El pago de la prima vencerá en la fecha de comienzo del seguro y en la misma fecha de cada mes subsiguiente. Si el mes no tiene la fecha correspondiente, la prima será pagada en el último día del mes.

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

#### **Cláusula 8. VIGENCIA**

La Póliza tiene una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de contratación y está sujeta al pago de la prima en tiempo y forma.

#### **Cláusula 9. BENEFICIARIOS**

La Indemnización por Muerte Accidental del Asegurado Principal y el Cónyuge se pagará a los beneficiarios designados por estos quienes se detallarán en las Condiciones Particulares. Cuando no exista una designación expresa de beneficiarios, la indemnización se pagará a los herederos legales.

La Indemnización por Muerte Accidental de los hijos y toda indemnización de Gastos Médicos por Accidente, se pagarán al Asegurado Principal.

Tanto el Asegurado Principal como el Cónyuge, podrán hacer el cambio en la designación de beneficiarios cuando así lo estimen conveniente, dando aviso a la Compañía por escrito.

#### **Cláusula 10. AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

Si el Asegurado cambiara su ocupación habitual o ejerciera su profesión en condiciones distintas de las que indicó al momento de contratar el Seguro; estableciera su domicilio definitivo en el extranjero o sufriera alguna otra condición que constituya una agravación esencial del riesgo deberá comunicarlo a la Compañía 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 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 al celebrar el Contrato, lo habría contratado en condiciones diferentes.

En el caso de agravación esencial del riesgo sobre algunas de las personas 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, aunque el riesgo se agrave para todas, si el Asegurado Principal paga a la Compañía las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

La Compañía dentro del plazo de quince (15) días calendario 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 Principal no aceptara el aumento de la prima, la Póliza será cancelada y, en tal caso, la Compañía 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 Principal tendrá derecho a una disminución de la prima de acuerdo con la tarifa vigente en la fecha del cambio.

## **Cláusula 11. AVISO DEL SINIESTRO**

### **1. Aviso de Reclamación**

Al ocurrir cualquier hecho que pueda dar lugar a una reclamación bajo esta Póliza, el Asegurado notificará por escrito a la Compañía tan pronto sea posible y, en todo caso, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del suceso o después de dicho término, tan pronto como sea razonablemente posible siempre y cuando el Asegurado o beneficiario no se encuentre incapacitado para hacerlo. Se considerará aviso dado a la Compañía cuando sea realizado por el Asegurado o el beneficiario, a MAPFRE|SEGUROS HONDURAS o cualquier agente autorizado de la Compañía con suficiente información para poder identificar al Asegurado.

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

Posterior a dar aviso del siniestro, el Asegurado o beneficiario deberá presentar a la Compañía los siguientes requisitos según corresponda:

### **2. Requisitos generales para presentar un reclamo**

- Formularios de reclamación proporcionado por la Compañía.
- Copia del Documento Nacional de Identificación del Asegurado y de los beneficiarios. En el caso de extranjeros, deberá presentar copia del pasaporte que incluya todas sus páginas.

Requisitos para la Indemnización de Muerte Accidental:

- Original y copia del Certificado de Defunción. Si el fallecimiento ocurre fuera de Honduras se requerirá un acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente.
- Original y copia del acta de levantamiento del cadáver emitida por la autoridad competente, cuando corresponda.
- Fotocopia completa del dictamen extendido por la autoridad judicial competente, que incluya la descripción de los hechos y los resultados del laboratorio forense respecto a alcohol y presencia de tóxicos en la sangre, cuando corresponda.
- Cualquier otro documento que la Compañía estime necesario.

Requisitos para la indemnización de Gastos Médicos por Accidente:

- Facturas por los gastos efectuados, debidamente detallados.
- Prescripción de medicamentos y exámenes.

- Resultados de los exámenes realizados y ordenados por el médico.
- Informe médico, en el caso que aplique.
- Cualquier otro documento que la Compañía estime necesario.

### **3. Pago de las Indemnizaciones**

El pago de indemnizaciones se efectuará de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros así:

“En los contratos de seguros cuyo valor asegurado sea de hasta Trescientos mil lempiras (L300,000.00), el pago deberá efectuarse dentro de los sesenta (60) días contados a partir del recibo de la respectiva documentación. En tal caso, la Compañía de Seguros podrá objetar parcial o totalmente de manera fundamentada la reclamación dentro del plazo con que cuenta para efectuar el pago de la indemnización.

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

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

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

## **Cláusula 12. TERMINACIÓN ANTICIPADA**

### **1. Derecho a devolver la Póliza**

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

En este caso, esta Póliza se considerará anulada desde la fecha de comienzo del Seguro y la Compañía no será responsable por ningún siniestro ocurrido.

### **2. Cancelación por el Asegurado Principal**

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

### **3. Cancelación Inmediata**

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

- La cancelación del medio de pago del Asegurado Principal al cual se cargaba la prima pagadera por esta Póliza.
- El fallecimiento del Asegurado Principal.
- Para cualquier persona asegurada a partir del día siguiente de la fecha en que alcance la edad máxima de permanencia.

### **4. Cancelación por Falta de Pago de Prima**

En caso de que la prima inicial no haya sido pagada, esta Póliza se considerará nula desde la fecha de comienzo del Seguro.

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

## 5. Hora de Efectividad de la Cancelación

Esta Póliza, terminará a las 12:01 A.M. en la fecha de término de la vigencia.

## 6. Reclamaciones Pendientes a la Cancelación

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

## 7. Primas Pagadas a la Cancelación

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

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

## Cláusula 13. RENOVACIÓN

Esta Póliza es renovable anual y automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que el Asegurado no cumpla con los requisitos de asegurabilidad o se encuentre incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial. En caso de que la Compañía requiera incluir modificaciones en la cobertura o la prima, éstas deberán ser comunicadas con treinta (30) días de anticipación a la fecha de renovación.

## Cláusula 14. PRESCRIPCIÓN

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

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los párrafos anteriores. Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 1133 del Código de Comercio.

## Cláusula 15. CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre las instituciones de seguros y sus contratantes sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación arbitraje o por la vía judicial, conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

El sometimiento a uno de estos procedimientos será de cumplimiento obligatorio hasta obtener el auto arbitral o sentencia basada en autoridad de cosa juzgada según sea el caso, la Comisión no podrá pronunciarse en caso de litigio salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

## Cláusula 16. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta Póliza serán remitidas por la Compañía directamente al Asegurado Principal, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, a la dirección física o electrónica señalada por el Asegurado Principal al momento de contratar el Seguro o a la última recibida por la Compañía. El Asegurado Principal deberá reportar a la Compañía el cambio de

dirección; de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos la última dirección reportada.

Sin perjuicio de lo que establece la presente Póliza para la presentación de reclamos, las demás comunicaciones del Asegurado Principal a la Compañía, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas principales y/o sucursales o por medios electrónicos con acuse de recibido por parte de la Compañía.

### **Cláusula 17. TERRITORIALIDAD**

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

### **Cláusula 18. EDAD**

Las personas que deseen ser Asegurados bajo esta Póliza, deben cumplir con los siguientes rangos de edad:

#### **Asegurado Principal y Cónyuge:**

- Edad mínima y máxima de aceptación: Dieciocho (18) años a sesenta y cuatro (64) años con trescientos sesenta y cuatro (364) días.
- Edad máxima de permanencia: Sesenta y nueve (69) años con trescientos sesenta y cuatro (364) días.

#### **Hijos**

- Edad mínima y máxima de aceptación: Seis (6) meses a dieciocho (18) años o veintiuno (21) si se encuentra matriculado(a) como estudiante en una institución de educación a nivel universitaria o de otra vocación profesional y sigue siendo dependiente económicamente del Asegurado Principal.

### **Cláusula 19. PERÍODO DE GRACIA**

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

### **Cláusula 20. DEDUCIBLE**

Este seguro cuenta con deducible para el reembolso de los Gastos Médicos por Accidente y será el que se estipule en la Condiciones Particulares.

### **Cláusula 21. MONEDA**

Las primas y beneficios pagaderos bajo esta Póliza se harán en Lempiras de la República de Honduras.

### **Cláusula 22. REHABILITACIÓN**

Al caducar la presente Póliza según el contrato, esta puede ser rehabilitada en cualquier tiempo, dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la fecha en que haya sido cancelada, pero sin exceder la fecha de terminación que se haya estipulado en esta Póliza. La rehabilitación está sujeta a la presentación de evidencia de asegurabilidad del Asegurado a satisfacción de la Compañía.

### **Cláusula 23. INDISPUTABILIDAD**

Esta Póliza se basa en la solicitud del Asegurado Principal y sus declaraciones complementarias y, por consiguiente, cualquier dato inexacto u ocultado, que conocido por la Compañía la hubiera retraído a emitir esta Póliza o llevado a modificar sus condiciones, producirá la nulidad del contrato; salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifieste al Asegurado Principal su deseo de impugnar el contrato dentro de los primeros tres (3) meses siguientes en que haya tenido tal conocimiento, si el Asegurado Principal hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante manifestación que éste hará a la Compañía dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

No obstante, esta Póliza será indisputable después de que haya estado en vigor, durante la vida del Asegurado, por un período de dos (2) años contados desde la fecha de emisión.

#### **Cláusula 24. AVISO DE FIDEICOMISO O CESIÓN**

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

#### **Cláusula 25. EXPOSICIÓN**

Cuando por razón de una lesión corporal accidental un Asegurado queda expuesto a riesgos y fallece como resultado de dicha exposición, esa muerte estará cubierta bajo esta Póliza, con sujeción a las definiciones y a los demás términos y condiciones de la misma.

#### **Cláusula 26. ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT**

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el Asegurado y/o el 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 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 del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de 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 el 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 Compañía deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

#### **Cláusula 27. NORMAS SUPLETORIAS**

En lo no previsto en el presente contrato, se aplicarán las disposiciones atinentes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y demás normativa aplicable emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.