

SEGURO MOMENTOS DE VIDA 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 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 No.1 COBERTURA

El seguro cubrirá el riesgo básico por fallecimiento y las Coberturas Adicionales contratadas por el Asegurado. Las cuales están descritas en las Condiciones Generales y Especiales contenidas en la presente póliza:

FALLECIMIENTO (COBERTURA BÁSICA)

Es la cantidad pagadera por La Compañía en caso de fallecimiento del Asegurado.

1.1 PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (PASIT)

En caso de que se declare medicamente el estado de invalidez Total y Permanente del Asegurado, a causa de accidente o enfermedad, y que la invalidez ocurra durante el periodo de vigencia de esta cobertura y antes del aniversario de la póliza inmediato siguiente a la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, la Compañía anticipará al Asegurado en forma de renta mensual, durante un período de treinta y seis (36) meses, la suma asegurada que se establece en el Programa de Coberturas de las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de que el Asegurado falleciese encontrándose incapacitado antes de percibir el número total de rentas convenidas, las rentas mensuales sucesivas continuarán siendo pagadas a los Beneficiarios designados por el Asegurado, o a falta de éstos a la sucesión del mismo Asegurado, hasta el completo pago de las rentas mensuales estipuladas, pero éstos podrán, si lo prefieren, retirarlas en un solo pago.

La indemnización a que se refiere esta Cobertura sólo procederá si la invalidez que de origen al siniestro satisface la definición que aparece a continuación y mientras dicho estado de invalidez persista.

DEFINICIÓN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Se considerará Invalidez Total cuando el Asegurado esté incapacitado para dedicarse a cualquier trabajo u ocupación que le genere utilidad o remuneración; y se considerará como Permanente cuando razonablemente no pueda esperarse la recuperación de la capacidad del Asegurado para el resto de su vida.

Se considerará específicamente como Invalidez Total y Permanente:

- a) La pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos;
- b) La pérdida total de ambas manos;
- c) La pérdida total de ambos pies;
- d) La pérdida total de una mano y un pie conjuntamente; o
- e) La pérdida total de una mano o un pie y la vista de un ojo;
- f) La demencia crónica.

Por pérdida total se entenderá la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado. Entendiéndose por amputación de una mano o un pie, su separación a nivel de la articulación de la muñeca o del tobillo, respectivamente, o arriba de ella.

PRUEBAS DE REALIZACION DEL SINIESTRO

El derecho establecido en esta Cobertura se concederá únicamente si se presenta a La Compañía pruebas legalmente aceptadas de que el Asegurado ha sufrido el estado de Invalidez Total y Permanente debido a un evento ocurrido durante el periodo de vigencia de esta Cobertura y que hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses desde la fecha de su iniciación, excepto si se tratase de las pérdidas orgánicas mencionadas en la definición de Invalidez total y Permanente en que no se exigirá dicho plazo.

EFFECTIVIDAD DE LA COBERTURA

El derecho de que otorga esta Cobertura será efectivo a partir de la fecha en que la Compañía acepte las Pruebas Legales de la Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

CANCELACIÓN DE LA COBERTURA

Esta cobertura se cancelará automáticamente a partir del aniversario de la póliza inmediato siguiente a la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, o bien al realizarse cualquier indemnización al amparo de esta Cobertura o de las de Accidente o Enfermedades Graves.

El Asegurado podrá dejar sin efecto esta Cobertura en cualquier aniversario de la Póliza solicitándolo por escrito a la Compañía. En este caso se suspenderá el Costo de Protección correspondiente.

COMPROBACIÓN DE PERMANENCIA DEL ESTADO DE INVALIDEZ

Cuando lo estime necesario, la Compañía podrá exigir comprobación de que continúa el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado. Si éste se niega a esa comprobación, o se hace patente que ha desaparecido el estado de invalidez total y permanente, cesará automáticamente el pago de las rentas mensuales sucesivas.

COBERTURA DE GASTOS FUNEBRES

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la Compañía reembolsará los Gastos Fúnebres a quien demuestre haber incurrido en ellos hasta por el 10% de la Suma Asegurada contratada para la cobertura de Vida. En caso de que los gastos incurridos y demostrados objetivamente fueran inferiores a dicho 10%, el excedente se entregará a los beneficiarios designados.

La Compañía pagará al Beneficiario, una vez transcurrido el Período de Carencia, la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la póliza de la cual este anexo forma parte y/o en el Certificado Individual de seguro correspondiente, por la ocurrencia en la vida del Asegurado, de cada uno de los eventos (Momentos de Vida) descritos a continuación:

- 1. Matrimonio.**
- 2. Nacimiento de un hijo.**
- 3. Adopción de un hijo.**
- 4. Obtención de título profesional del Asegurado o de uno de sus hijos.**
- 5. Divorcio.**
- 6. Muerte de un integrante del núcleo familiar.**

El Asegurado podrá gozar de este beneficio bajo un máximo de una (1) póliza de Seguro de Vida siempre y cuando dicha(s) póliza(s) cuenten con dicho beneficio y que ésta(s) se encuentre(n) vigente(s) al momento de ocurrir el evento.

PLAZO MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD.

Es el período de tiempo máximo durante el cual la Compañía se responsabiliza a indemnizar por siniestros amparados bajo la Cobertura Momentos de Vida, respecto del Asegurado. El plazo máximo de responsabilidad será el establecido en el documento póliza correspondiente.

IMPORTE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD.

Es la cantidad máxima que la Compañía estará obligada a pagar al Asegurado, en virtud de la cobertura Momentos de Vida, considerando todos los eventos que den lugar a indemnización por cualquiera de dichas coberturas, que ocurran durante la vigencia. El importe máximo de responsabilidad es el indicado en el documento póliza.

PERÍODO DE CARENCIA.

Es el período de tiempo que debe transcurrir desde el inicio de incorporación del Asegurado a la colectividad asegurada, durante el cual el Asegurado no estará cubierto. Para efectos de la cobertura Momentos de Vida, cada uno de los eventos descritos en esta cobertura tiene un período de carencia de Seis (6) Meses con excepción de los siguientes eventos:

1. Nacimiento de un hijo: El cual tiene un período de carencia de Diez (10) Meses.
2. Muerte de un integrante del núcleo familiar: En el cual no habrá lugar a indemnización si el fallecimiento se produce como consecuencia de suicidio o de su tentativa ocurrido dentro de los Dos (2) Primeros años contados a partir del inicio de vigencia del Beneficio de Momentos de Vida.

INDEMNIZACIÓN.

Ante la ocurrencia de un evento cubierto por el presente beneficio, la Compañía pagará al Beneficiario, una vez transcurrido el Período de Carencia, la indemnización estipulada en el documento póliza correspondiente, hasta una suma no superior al Importe Máximo de Responsabilidad indicado en dicho documento. Dicha indemnización será abonada por la Compañía al medio de pago designado por el Asegurado, según corresponda.

La indemnización de la cobertura Momentos de Vida será exigible como máximo treinta (30) días calendario después de que el Asegurado haya completado la documentación requerida por la Compañía para sustentar la reclamación.

El Asegurado o Beneficiario perderá su derecho a la indemnización cuando la reclamación presentada fuere de cualquier forma fraudulenta o si para acceder a dicha indemnización se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos, o si se hicieren declaraciones falsas.

Todos los costos relacionados con la consecución y entrega de los documentos requeridos serán por cuenta del Asegurado.

Para tener derecho a presentar reclamación, el Asegurado deberá estar al día en el pago de las cuotas de su tarjeta de crédito (en caso de ser tarjetahabiente) y en el pago de las primas del seguro.

PERÍODO DE REACTIVACIÓN.

La cobertura de Divorcio se reinstalará una vez transcurridos doce (12) meses después de un evento de divorcio indemnizado.

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES

Ningún beneficio será pagadero en relación a esta póliza si la reclamación o algún evento sufrido por el Asegurado es directa o indirectamente ocasionada o exacerbada como resultado de cualquier de las siguientes:

2.1 EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO: Este Seguro no se hará efectivo si la muerte del Asegurado, ocurriese en cualquier tiempo de vigencia de la póliza, debido a:

- a) Guerra declarada o no, revolución, motines, huelgas y tumultos populares.
- b) Participación directa del Deudor Asegurado en actos delictivos intencionales.
- c) Participación en competencias de alto riesgo.

2.2 COBERTURA PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

El derecho establecido en esta cobertura, no se concederá si la Invalidez Total y Permanente del Asegurado se debe a:

- a) Enfermedades, padecimientos mentales o lesiones corporales ocurridos antes de la fecha de vigencia de esta cobertura.**
- b) Tentativa de suicidio, así como lesiones provocadas por el propio asegurado, consciente o inconscientemente, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.**
- c) Cualquier enfermedad mental excepto la demencia crónica.**
- d) El servicio militar o naval de cualquier clase, actos de guerra, rebelión, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones.**
- e) Participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales;**
- f) Riña, en la que el Asegurado haya sido el provocador.**
- g) Carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, en cualquier clase de vehículos.**
- h) Accidente de Navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viaje como pasajero, en aviones de Empresas Comerciales, vuelo regular, destinados al servicio de pasajeros y mientras dichos aviones sean manejados por pilotos de planta, dentro o fuera del horario e itinerario fijo, o vuelo especial o contratado, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente.**
- i) Actividades de buceo, alpinismo, rodeo o charrería, esquí, tauromaquia, paracaidismo o cualquier tipo de deporte aéreo.**
- j) Radiaciones Ionizantes.**
- k) La influencia del Alcohol o cualquier tipo de Droga.**
- l) La influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si han sido prescritos por un médico.**
- m) Si el estado de Invalidez es parcial, aun cuando sea Permanente; o Invalidez Total pero no permanente.**

2.3 EXCLUSIONES COBERTURA MOMENTOS DE VIDA.

Quedan excluidas y no estarán amparadas bajo la cobertura Momentos de Vida las siguientes situaciones:

- 1. Matrimonio: Se excluyen matrimonios no reconocidos por la legislación Hondureña.**
- 2. Obtención de título universitario del Asegurado o de uno de sus hijos: Se excluyen el grado en carreras técnicas y diplomados, posgrados,**

- maestrías, doctorados y bachillerato y obtención de cualquier título académico en el extranjero.
3. **Muerte de un integrante del núcleo familiar:** No habrá lugar a indemnización si el fallecimiento se produce como consecuencia de suicidio o de su tentativa ocurrido dentro de los dos (2) primeros años contados a partir del inicio de vigencia del Beneficio de Momentos de Vida la cual consta en el certificado individual de seguro. En caso de homicidio, no habrá lugar a indemnización si su ocurrencia es imputable al Asegurado mediante la sentencia condenatoria correspondiente.
 4. **El (los) evento(s) que se dé(n) dentro del período de carencia.** Esta exclusión opera cada vez que se contrate la cobertura de Momentos de Vida o ingrese el Asegurado a la colectividad asegurada (según sea el caso).

CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Esta Póliza y los anexos adheridos a la misma, si los hubiere, la oferta de seguro presentada por el Asegurado a la Compañía y sus declaraciones complementarias, constituyen el Contrato completo de seguro.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se consideran aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES

Adopción de un hijo: Acto jurídico mediante el cual se crea vínculo de parentesco entre padre e hijo que naturalmente no lo es, de conformidad con lo establecido por la legislación hondureña. Se considera como un solo evento el acto por el cual se concede la adopción, sin tener en cuenta el número de hijos que se adopten.

Asegurado: Persona que voluntariamente adquiere el seguro, siempre y cuando tenga su residencia permanente en la República de Honduras.

Beneficiario: para efectos de la Cobertura Momentos de Vida el Beneficiario Irrevocable será el Asegurado contratante de la póliza

Comisión o CNBS: Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

Contratante: Es el dueño de la Póliza y puede ejercer durante la vida del Asegurado, cualquier derecho, privilegio u opción contenido en esta Póliza. Cuando el Contratante y el Asegurado son la misma persona, todos los derechos, privilegios u opciones se reunirán en la persona del Asegurado. Cualquier cambio de Contratante deberá ser solicitado por escrito y sólo será efectivo cuando sea aprobado y registrado por la Compañía.

Contrato: Documento mediante el cual la Institución de Seguros se compromete a pagar, a cambio de una prima, una indemnización para atender la necesidad económica provocada por la realización del riesgo.

Divorcio: Es la disolución del vínculo matrimonial o sociedad marital de hecho, de acuerdo con lo establecido por la legislación correspondiente en la República de Honduras y con las formalidades que ella exige.

Graduación: Obtención de un título universitario por parte del Asegurado o de un hijo de éste, emitido por una universidad legalmente constituida y reconocida por el Consejo de Educación Superior en Honduras.

Hijo: Se considerará como hijo el reconocido o adoptado legalmente por el Asegurado, de acuerdo con lo establecido por la legislación correspondiente en la República de Honduras y con las formalidades que ella exige.

Invalidez Total y Permanente: Se considera Invalidez Total cuando el asegurado esté incapacitado para dedicarse a cualquier trabajo u ocupación que le genere utilidad o remuneración; y se considerará como Permanente cuando razonablemente no pueda esperarse la recuperación de la capacidad del Asegurado para el resto de su vida.

La Compañía: SEGUROS BOLIVAR HONDURAS, S.A. (SEGUROS DAVIVIENDA)

La Ley: Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

Matrimonio: Es el contrato celebrado de acuerdo con lo establecido por la legislación correspondiente en la República de Honduras y con las formalidades que ella exige. Los matrimonios no reconocidos por la legislación hondureña no gozan de cobertura bajo el Seguro Momentos de Vida.

Muerte de un integrante del núcleo familiar: El fallecimiento del cónyuge o compañero(a) de vida e hijos menores de veinticinco (25) años del Asegurado, por cualquier causa exceptuando lo indicado en la Cobertura No.2 Exclusiones de la cobertura Momentos de Vida incluidas en las presentes Condiciones Generales.

Nacimiento de un hijo: Nacimiento de un hijo del Asegurado dentro de la Republica de Honduras debidamente reconocido de acuerdo con lo establecido por la legislación hondureña o nacidos en el exterior pero inscritos en el Registro Nacional de las Personas. Se considera un solo evento el parto, sin tener en cuenta el número de hijos que nazcan en el mismo.

CLÁUSULA No. 5 LIMITES DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía será la suma asegurada indicada en el Certificado Individual de Seguro cubriendo los riesgos de Fallecimiento, Invalidez Total y Permanente y Momentos de Vida que pudieren acaecer durante la vigencia de cobertura de esta póliza.

CLÁUSULA No. 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 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.

CLÁUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA

El Programa de Coberturas se ha fijado sobre la base de una Prima Programada anual y anticipada, sin embargo, a solicitud escrita del Asegurado y aceptación de la Compañía, la Prima Programada anual podrá pagarse en forma fraccionada, de acuerdo con la política vigente en la Compañía.

La prima vence en la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, su pago debe acreditarse por medio de un recibo de la Compañía o recibo oficial de Banco Davivienda Honduras, S.A.

La prima a pagar corresponderá a la cobertura básica por fallecimiento, riesgos por invalidez total y permanente (PASIT) y por los Momentos de Vida (eventos) que el Asegurado contrate con la Compañía a que se refieren estas Condiciones Generales.

CLÁUSULA No. 8 VIGENCIA

La vigencia de este Contrato será efectiva a partir de las 12:00 horas del día descrito en las Condiciones Particulares de la Póliza.

CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que este Contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo beneficiario. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará al último beneficiario de que tenga conocimiento y quedará **liberada** de las obligaciones contraídas en este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar en forma irrevocable al derecho de cambiar la designación del beneficiario, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al beneficiario y a la Compañía y que conste en la presente Póliza. Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado; la misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el beneficiario designado muera antes que el Asegurado y no se hubiera hecho nueva designación.

En caso de fallecimiento del Asegurado, las Coberturas Aseguradas y todas las cantidades derivadas de este Contrato, serán pagadas al beneficiario o beneficiarios que resulten serlo según lo estipulado en esta cláusula.

CLÁUSULA No. 10 AGRAVACIÓN 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 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; 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 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 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 tendrá derecho a una disminución de la prima de acuerdo con la tarifa vigente en la fecha del cambio.

CLÁUSULA No. 11 AVISO DEL SINIESTRO

Tan pronto como el Asegurado o beneficiario, en su caso, tenga 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, en un plazo máximo de cinco (5) días calendario

Documentos, Datos e Informes:

La Compañía 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 se reserva el derecho de hacer 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.

Los documentos originales a presentar para el análisis y pago de la reclamación son:

En caso de Fallecimiento del Asegurado:

- a. Contrato de Seguro (Póliza);
- b. Certificación del Acta de Defunción, debidamente extendida por la autoridad competente;
- c. Certificación Médica, expedida por el médico que atendió al Asegurado en su última enfermedad;

- d. Certificación o Parte de la Autoridad competente;
- e. Cédula de Identidad o Certificación del Acta de Nacimiento del Asegurado;
- f. Cédula de Identidad o Certificación del Acta de Nacimiento de los Beneficiarios;
- g. Certificación de Tutoría Legal (en caso de Beneficiarios Menores de Edad);
- h. Solicitud de Reclamación en formulario proporcionado por la Compañía de Seguros; y
- i. Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente.

En caso de Invalidez Total y Permanente:

- a. Contrato de Seguro (Póliza);
- b. Cédula de Identidad o Certificación del Acta de Nacimiento;
- c. Certificación Médica de la Incapacidad Total y Permanente, extendida por el Médico que atendió al Asegurado por la enfermedad o el accidente que le provocó el estado de Invalidez Total y Permanente;
- d. Solicitud de Reclamación en formulario proporcionado por la Compañía de Seguros;
- e. Pruebas y Exámenes Médicos que la Compañía de Seguros requiera.
- f. Cualquier otro documento que la Compañía de Seguros estime conveniente

En caso de Momentos de Vida:

Al ocurrir algún evento que pudiera dar lugar al pago de la cobertura Momentos de Vida, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la Compañía a más tardar dentro de los sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de acaecimiento del evento cubierto, presentando los siguientes documentos:

- a. Formulario de Reclamo debidamente firmado por el Asegurado.
- b. Copia de Cédula de Identidad del Asegurado, Pasaporte o Carnet de Residente.
- c. En caso de ser tarjetahabiente, copia de último estado de cuenta de la tarjeta de crédito.

En adición a lo anterior, el Asegurado deberá presentar los documentos que a continuación se describen, dependiendo el evento bajo la cual se presenta la reclamación:

1. Matrimonio: Certificación del Acta de Matrimonio o Partida de Nacimiento del asegurado debidamente marginada.
2. Nacimiento de un hijo: Certificación del Acta de Nacimiento del hijo.
3. Adopción de un hijo: Copia simple de la Sentencia Judicial de Adopción y Certificación del Acta de Nacimiento del adoptado

4. Obtención de título universitario: Copia del Título con la respectiva certificación del Consejo de Educación Superior. En caso de que la obtención del título corresponda a los hijos, adjuntar documento que compruebe dicho parentesco (Certificación del Acta de Nacimiento o copia de la Cédula de Identidad del graduado).
5. Divorcio: Certificación del Acta de Divorcio o Acta de Nacimiento del asegurado debidamente marginada.
6. Muerte de un integrante del núcleo familiar: Certificación del Acta de Defunción del familiar y documento que compruebe el parentesco:
 - En el caso de los hijos: Certificación del Acta de Nacimiento;
 - En caso de fallecimiento del cónyuge: Certificación del Acta de Matrimonio
 - En caso de fallecimiento de compañero(a) de vida: Declaración Judicial de existencia de unión no matrimonial para acreditar tal calidad y hacer uso de los beneficios derivados de la cobertura de Momentos de Vida.
 - En caso de muerte accidental se deberá presentar además informe del accidente, dictamen forense u otro que se considere necesario emitido por autoridad competente.

La Compañía se reserva el derecho de omitir cualquier requisito y solicitar cualquier otra información adicional que estime necesaria.

CLÁUSULA No. 12 TERMINACIÓN ANTICIPADA

La Compañía y Asegurado podrá rescindir este contrato de seguro en cualquier momento y la prima no devengada deberá devolverse al contratante de seguro o asegurado, informando con al menos treinta (30) días de anticipación de tal situación con acuse de recibo.

CLÁUSULA No. 13 RENOVACIÓN

La póliza, sus coberturas adicionales y endosos serán renovables automáticamente, salvo indicación del Contratante mediante aviso escrito a la Compañía con treinta (30) días calendario de anticipación a la fecha de vencimiento del contrato de seguro.

CLÁUSULA No. 14 PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Aseguradora haya tenido

conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en 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 No. 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 y arbitraje o por la vía judicial.

El sometimiento a uno de estos procedimientos, será de cumplimiento obligatorio hasta obtener el laudo 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 No. 16 COMUNICACIONES.

Todas las comunicaciones a la Compañía deberán hacerse por escrito a su domicilio social. Por su parte, las comunicaciones de la Compañía al Asegurado o Contratante del seguro, las hará por escrito al último domicilio reportado por éstos.

CLÁUSULA No. 17 TERRITORIALIDAD

El grupo amparado por este contrato está exento de toda clase de restricciones relativas a residencia, ocupación, viajes, genero de vida, época, lugar y forma en que ocurra el fallecimiento del Asegurado.

CLÁUSULA No. 18 SUICIDIO

En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, cualquiera haya sido su causa y el estado mental o físico, la Compañía pagará a los beneficiarios la Cobertura Básica por Fallecimiento, excepto cuando el suicidio ocurra dentro de los primeros dos (2) años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza; en este caso la

responsabilidad de la Compañía se limitará al pago de la porción de prima no devengada a partir de la fecha de suicidio.

CLÁUSULA No. 19 EDAD

Los límites de admisión fijados por la Compañía para este Contrato comprenden las edades de dieciocho (18) años a sesenta y cinco (65) años, ambas edades incluidas; la cobertura de esta Póliza terminará a partir del aniversario de la póliza inmediato siguiente a la fecha en que el Asegurado cumpla setenta (70) años de edad.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse en forma fehaciente antes de que la Compañía efectúe cualquier pago en relación con la presente Póliza. Si la comprobación se hiciera en vida del Asegurado, la Compañía extenderá la respectiva constancia y no podrá exigir nuevas pruebas sobre este extremo, para efectuar cualquier pago.

Si de la mencionada comprobación resultare que la edad verdadera del Asegurado al emitirse la póliza, se encontraba fuera de los límites de aceptación establecidos, el contrato de seguro será rescindido y la Compañía pagará al Asegurado o a los Beneficiarios, si la prueba fuese posterior al fallecimiento de aquél, la porción de prima no devengada a partir de la fecha de la comprobación de la edad.

Si la edad verdadera fuese distinta de la declarada, pero encontrándose comprendida en los límites de aceptación, se procederá de conformidad con lo preceptuado en el Artículo 1231 del Código de Comercio de la Republica de Honduras.

Para efectos de la Cobertura Momentos de Vida, los beneficios aplicables a los hijos del Asegurado procederán únicamente si el hijo es menor de veinticinco (25) años al momento de ocurrencia del evento cubierto.

CLÁUSULA No. 20 PERIODO DE GRACIA

Si el Contratante o Asegurado en su caso no efectuare el pago de la Prima Programada anual o la fracción correspondiente en la fecha de su vencimiento dispondrán de un periodo de gracia de treinta y un (31) días calendario para el pago de la prima en descubierto.

Si dentro del término de dicho plazo, la prima no ha sido pagada, los efectos de la Póliza cesarán de inmediato, sin necesidad de aviso o declaración especial.

Si dentro del período de gracia, ocurre cualquier evento amparado por el Programa de Coberturas, la Compañía procederá al pago de la indemnización correspondiente y a deducir de ella, el total de las primas pendientes de pago para completar el año - póliza.

CLÁUSULA No. 21 REHABILITACIÓN

Cuando los efectos del contrato hubieren cesado, como lo prevé la Cláusula No.20 Período de Gracia de estas condiciones generales, el contrato de Seguro no podrá ser rehabilitado.

CLÁUSULA No. 22 INDISPUTABILIDAD

Este Contrato, será indisputable a partir de la fecha en que cumpla un (1) año desde el inicio de su vigencia, siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado, y al efecto la Compañía renuncia a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para anularlo o rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo que sirvió de base para su celebración.

Si el Asegurado solicitara incrementos en la suma asegurada de la Póliza, estos también serán disputables durante los dos (2) primeros años, contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia de los mismos, en vida del Asegurado.

La presente cláusula de Indisputabilidad aplica únicamente para la cobertura básica por fallecimiento y en ningún caso a las coberturas contratadas por Invalidez Total y Permanente y Momentos de Vida, las que serán disputables en cualquier momento durante o después de la vigencia de esta póliza.

CLÁUSULA No. 23 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; las cuales y a solicitud del Contratante del Seguro o Asegurado podrán ser pactadas en US Dólares.

Lo anterior salvo disposición legal en contrario

CLÁUSULA No. 24 VALORES GARANTIZADOS

Esta póliza es un seguro Temporal Anual Renovable y no genera ningún tipo de valor de rescate, ni dividendos.

CLÁUSULA No. 25 MODIFICACIONES

Toda modificación a este Contrato deberá ser solicitada por escrito a la Compañía y para su validez, deberá ser aceptada mediante endoso firmado por el Director General o funcionarios autorizados de la Compañía que se agregará a la Póliza y si procede, actualizará las Condiciones Particulares de la Póliza.

Los agentes o cualquier otra persona de la Compañía 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 Contratante del seguro o Asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la Compañía prestaciones más elevadas, el Contratante del seguro o Asegurado estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

CLÁUSULA No. 26 CESION

Esta Póliza no podrá ser cedida en garantía a terceras personas, considerando que el fin de la misma es la protección familiar.

CLAUSULA No.27 CANCELACIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGUROS

Los beneficios concedidos por la presente póliza se cancelarán al ocurrir cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Por fallecimiento del Asegurado;
- b) Por incumplimiento en el pago de la prima;
- c) En caso de cancelación de la tarjeta de crédito o cierre de la cuenta bancaria asociada a la póliza de la cual forma parte el beneficio Momentos de Vida.
- d) Fin del aniversario póliza, en que el Asegurado cumpla los setenta (70) años de edad;
- e) Cuando el Asegurado deje de pertenecer o solicite, en cualquier momento, su retiro de la Colectividad Asegurada.

CLAUSULA No.28 CAMBIO DE PLAN.

En cualquier aniversario de la póliza y antes del cumplimiento de los sesenta y cinco (65) años de edad, el Asegurado podrá cambiar esta póliza por otra de cualquiera de los Planes que emita la Compañía de Seguros, mediante solicitud escrita y siempre que el monto de la Suma Asegurada sea igual o menor que el de la presente póliza.

La fecha de vigencia de la nueva Póliza será la de la conversión y las primas se fijarán de acuerdo con las tarifas vigentes y la edad alcanzada del Asegurado en esa fecha.

Si el tipo de prima para el nuevo plan fuese menor que el de esta póliza, el Asegurado deberá someterse y a su costa, a pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía de Seguros.

En la nueva Póliza podrán mantenerse las Coberturas adicionales que estén vigentes en esta póliza, sin pruebas de asegurabilidad, o bien adicionarse presentando a satisfacción de la Compañía de Seguros las pruebas de asegurabilidad que ésta requiera.

CLÁUSULA No. 29 ENDOSO DE EXCLUSION LA/FT

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el asegurado, el contratante 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 o contratante 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 Aseguradora deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLAUSULA No. 30 NORMAS SUPLETORIAS

En lo previsto en el presente en el presente contrato, se aplicarán las disposiciones atinentes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y demás normativa aplicable por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.