

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES GENERALES

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

CLÁUSULA No. 1 COBERTURA

Los beneficios cubiertos bajo esta Póliza se basarán en la suma asegurada principal, que es aquella que se encuentre vigente, para cada Asegurado dentro de los registros de la póliza, al tiempo en que ocurra alguno de los siguientes riesgos cubiertos:

Cobertura principal de muerte por cualquier causa:

En caso de muerte del Asegurado, la Aseguradora pagará al beneficiario, el 100% de la suma asegurada principal, estipulada en cada certificado individual de seguro.

Salvo pacto en contrario, en caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, sea que éste se encuentre en estado de cordura o demencia, la Aseguradora pagará el mencionado beneficio, siempre que la muerte ocurra después de un (1) año ininterrumpido de vigencia del certificado de seguro.

Cobertura principal de invalidez total y permanente:

Esta cobertura será obligatoria únicamente en caso de que la póliza sea contratada para cubrir saldo de deuda derivado una operación crediticia enmarcada en las Normas para la contratación de los seguros por parte de las instituciones supervisadas que realizan operaciones crediticias, según lo estipulado en el ANEXO 1. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

Coberturas adicionales:

La presente póliza se extenderá a cubrir los riesgos que, en adición a la cobertura principal, sean solicitados por el contratante del seguro. El alcance, condiciones, beneficios y exclusiones específicos de cada una de estas coberturas adicionales se define en su respectivo Anexo, en consecuencia, de lo cual, la Aseguradora añadirá los que correspondan para que formen parte integral del presente Contrato de Seguros. Se podrá hacer un cobro adicional de prima por cada cobertura, a cargo del asegurado, para brindar estos beneficios adicionales. Se podrán contratar los siguientes:

a. Muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa de accidente:

La Aseguradora conviene en pagar una indemnización adicional a la suma asegurada principal, siempre y cuando el Asegurado falleciera a causa de accidente, o llegase a sufrir a causa del mismo, la pérdida de alguno de los miembros, órganos o funciones de acuerdo con lo descrito en el ANEXO 2. MUERTE, DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA DE ACCIDENTE, que formará parte de la póliza.

b. Gastos fúnebres:

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES GENERALES

Se garantiza un pago adicional al monto de la suma asegurada indemnizada por fallecimiento de acuerdo con lo descrito en el ANEXO 3. DE GASTOS FÚNEBRES.

c. Enfermedades graves:

Que al Asegurado se le diagnostique fehacientemente que ha sufrido o desarrollado por primera vez en su vida, una de las siguientes enfermedades graves:

- a. **INFARTO DEL MIOCARDIO:** La muerte de una parte del músculo cardíaco como resultado de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva. Excluye: a) Infarto subendocárdico, infarto “no Q”, infarto sin onda “Q” o infarto no transmural; b) Angina de pecho o micro infartos con una elevación mínima de las troponinas T o I.
- b. **DERRAME O HEMORRAGIA CEREBRAL:** Cualquier accidente cerebrovascular con secuelas neurológicas de una duración de más de veinticuatro (24) horas que incluya la muerte del tejido cerebral, además las hemorragias o embolias originadas en una fuente extracraneal. Excluye: a) Causas traumáticas accidentales b) Episodios de Isquemia Cerebral Transitoria y c) Hallazgos incidentales en estudios rutinarios de imágenes cerebrales.
- c. **CARDIOPATÍA ISQUÉMICA O ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SOMETIDA A CIRUGÍA ARTERIOCORONARIA O BYPASS CORONARIO:** Padecimiento generado por la obstrucción de dos o más arterias coronarias cuya corrección requiera de una intervención quirúrgica a corazón abierto para implantar un Bypass coronario, excluyendo angioplastias y/o cualquier otra intervención intra-arterial. Excluye: a) Angioplastia con balón, b) Otras técnicas basadas en catéteres y c) Procedimientos con rayos láser.
- d. **CÁNCER:** Crecimiento y multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Incluye leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático (Hodgkin). Se excluye: a) Cualquier clase de cáncer no invasivo o in situ, o que sea consecuencia del VIH y todos los cánceres de piel con excepción del melanoma invasivo. b) Displasia cervical y lesiones premalignas c) Cáncer incipiente de próstata T1 (incluyendo T1a y T1b) o sus equivalentes; d) Melanomas de piel con grosor de Breslow menor de uno punto cinco (1.5) milímetros o menor de nivel tres (3) de Clark; e) Hiperqueratosis, cánceres de piel de células basales y escamosas; f) Leucemia linfocítica, a menos que exista evidencia progresión como mínimo a un Estadio A de Binet.
- e. **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:** Deficiencia renal terminal debido a disfunción de ambos riñones, evidenciada por el sometimiento a diálisis renal permanente o trasplante de riñón. Se excluye la diálisis temporal por falla renal considerada como reversible.

La Aseguradora conviene en pagar hasta un 50% de la suma asegurada principal, siempre y cuando al Asegurado se le diagnostique fehacientemente que ha sufrido o

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES GENERALES

desarrollado por primera vez en su vida, alguno de los padecimientos detallados en el ANEXO 4. DE ENFERMEDADES GRAVES.

d. DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

La Aseguradora cubre hasta el número de cuotas mensuales (capital, intereses normales, seguros asociados y comisiones) del crédito otorgado por el contratante al asegurado, que será establecido en las condiciones especiales de la póliza, cuando, durante la vigencia de esta póliza, el asegurado se encuentre en una situación de desempleo involuntario.

Para efectos de esta cobertura se entenderá por “Desempleo Involuntario” el estado en el que se encuentra una persona que ha perdido su empleo remunerado como consecuencia inmediata de despido sin causa justificada y con responsabilidad patronal, de conformidad a lo establecido por el Código de Trabajo, que ocurra en durante la fecha de vigencia de la póliza. También, será objeto de cobertura de este seguro, la terminación o finalización del contrato individual de trabajo por mutuo acuerdo, que conste en un documento debidamente firmado por el patrón y el empleado.

El beneficio de esta cobertura finalizará en el momento en que el asegurado comience a trabajar nuevamente, estando éste en la obligación de notificar dicha situación en forma inmediata a la compañía para los efectos correspondientes.

La presente cobertura aplica únicamente mientras el asegurado se encuentre en una situación de desempleo involuntario cubierto bajo esta póliza. Para tener derecho al beneficio que otorga esta cobertura el asegurado deberá estar al día en el pago de las primas al momento de la ocurrencia del desempleo involuntario.

Esta cobertura adicional únicamente será otorgada en pólizas que tengan por objeto la cobertura de deudas, en ningún caso se podrá ofrecer para colectivos cuyo objetivo de cobertura o motivo de contratación del seguro sea distinto de aquél.

Todo lo relativo a esta cobertura estará descrito en el ANEXO 5. DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES

Este seguro en ningún caso cubrirá lo expuesto a continuación:

- a. El fallecimiento a consecuencia de participación directa del Asegurado en actos delictivos.
- b. El fallecimiento del Asegurado cuando sea a consecuencia de su participación en actividades militares.
- c. Fallecimientos en caso de guerra o actos relacionados con la misma.

CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Los documentos que forman parte del contrato de seguro son: las presente condiciones generales, la carátula de póliza o condiciones particulares, las condiciones especiales, los

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES GENERALES

anexos, si son requeridos, y la solicitud del seguro. Si el presente seguro fuera de naturaleza colectiva, lo conformarán también los siguientes documentos: el consentimiento del Asegurado, el certificado individual y cualquier otro documento requerido por la normativa correspondiente.

CLÁUSULA No 4 DEFINICIONES.

Para efectos de la interpretación y aplicación de este contrato de seguro, se establecen las siguientes definiciones:

- a. Asegurado: Persona natural que obtiene el beneficio de las coberturas amparadas por el presente contrato de seguro.
- b. Aseguradora: Compañía de seguros emisora de la presente póliza, debidamente autorizada por la legislación hondureña para su funcionamiento en dicho ramo.
- c. Comisión Nacional de Bancos y Seguros.
- d. Condiciones Particulares: Carátula de póliza e información de pago estipulaciones del contrato de seguro relativas a la naturaleza del riesgo cubierto que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del Asegurado y los beneficiarios, si los hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, el lugar y la forma de pago, vencimiento de la prima, la vigencia del contrato, entre otros.
- e. Condiciones especiales: Conjunto de estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar y, en general, modificar el contenido o los efectos de las condiciones generales o particulares de la póliza.
- f. Condiciones generales: Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas que forman parte integral de un contrato de seguros, en donde se establecen los derechos u obligaciones de las partes contratantes. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro, siempre y cuando sean comunicadas al Asegurado.
- g. Contratante: Persona natural o jurídica suscriptora de la póliza y tomador del seguro que puede hacerlo a título personal o a favor de un tercero denominado "Asegurado" y como tal puede ejercer durante la vigencia de esta póliza cualquier derecho, privilegio u opción contenido en esta Póliza. Cuando el Contratante y el Asegurado sean la misma persona, todos los derechos, privilegios u opciones se reunirán en la persona del Asegurado.
- h. Deducible: Cantidad o porcentaje establecido en la póliza, el cual deberá de superarse por el Asegurado, para que se indemnice una reclamación.
- i. Empleado: Persona que se encuentre trabajando en forma activa y permanente, apareciendo en las planillas o nóminas del contratante, y que cumpla con todos los términos y condiciones de esta póliza, aclarándose que, si se encuentra incapacitado y no está

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES GENERALES

dedicado activamente a su trabajo, su elegibilidad comenzará a partir del día en que regrese a su trabajo activo y permanente.

- j. Grupo Asegurado: Conjunto de personas que, cumpliendo las características establecidas en las condiciones especiales de la póliza, mantienen un nexo lícito entre ellos, los cuales se agrupan para efectos de obtener la cobertura de seguros definida en esta póliza. La determinación de los requisitos es establecida en la cláusula denominada "características del grupo Asegurado" de las condiciones especiales.
- k. Prima: Es el valor de la cuota o aportación económica que debe satisfacer el contratante o el Asegurado, a la Aseguradora, en concepto de contraprestación, por la cobertura del riesgo que el contrato de seguro garantiza.
- l. Siniestro: Es la realización del riesgo Asegurado previsto en el contrato de seguro, del cual surge la obligación indemnizatoria de la Aseguradora.
- m. Solicitud de seguro: Documento mediante el cual el tomador del seguro o contratante solicita o pide a la Aseguradora las coberturas descritas en dicho documento y en consecuencia la emisión de la correspondiente póliza.

CLÁUSULA No. 5 LÍMITES DE RESPONSABILIDAD.

La responsabilidad de la Aseguradora quedará limitada a la suma asegurada individual reportada a la Aseguradora, tal como aparece en los registros del contratante, quedando consignada en el respectivo certificado individual de seguro, y sin exceder la suma asegurada máxima contratada en la póliza.

CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS.

La Aseguradora se ha basado en las declaraciones del Contratante y/o Asegurado que constan en la solicitud respectiva para la emisión de la presente póliza y la determinación de las primas y cuotas aplicables.

En virtud de lo anterior, el Contratante y/o Asegurado acepta y entiende que:

- 1. Las declaraciones inexactas y las reticencias del Contratante y/o asegurado, relativas a circunstancias tales que la Aseguradora no habrá 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 Contratante y/o asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave.
- 2. La Aseguradora tendrá derecho a las primas correspondientes al periodo del seguro en curso, en el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por el primer año.
- 3. Si el Contratante y/o asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de anulación del contrato, sin perjuicio que, si darán derecho a la Aseguradora a dar por terminado el Contrato, mediante manifestación que hará la Aseguradora dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia. No obstante, esto, si el siniestro ocurriera antes que aquellos datos fueren conocidos por la Aseguradora o antes que esta

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES

CONDICIONES GENERALES

haya manifestado su decisión de dar por terminado el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación del riesgo.

4. Si las actividades del Contratante y/o Asegurado resultaren distintas de las declaraciones o éste hubiere tergiversado, omitido o declarado inexactamente alguno o algunos de los hechos importantes para el análisis y la apreciación del riesgo que lleva a cabo la Aseguradora y que puedan influir en las condiciones convenidas, la Aseguradora podrá decidir no dar por terminado el contrato ni pedir su anulación, sin embargo en este caso aplicará las cuotas correspondientes a tales actividades, cobrando o devolviendo al Contratante y/o Asegurado la diferencia que proceda.

Sin perjuicio de lo anterior, la Aseguradora perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Contratante y/o asegurado su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido acerca de la inexactitud de las declaraciones o la reticencia cuando el Contratante y/o asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave. No obstante, si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido este plazo, no estará obligada la Aseguradora a pagar la indemnización.

Si el seguro concerniera a varias 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.

CLÁUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA.

El contratante tendrá la obligación de pagar la prima durante el periodo de vigencia de la póliza, en las fechas convenidas con la Aseguradora, las cuales se harán constar en la póliza. Al ser el contratante el obligado directo frente a la Aseguradora será el único responsable por la falta de pago de la prima.

La primera prima vencerá y será pagada en la fecha de vigencia de cada certificado.

Si la prima no fuere pagada dentro de los plazos establecidos en el presente contrato, los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta (30) días después de la fecha de vencimiento de la prima. A la expiración del plazo referido, la Aseguradora podrá rescindir el contrato o exigir el pago de una indemnización por la falta de pago de la prima correspondiente al primer año, que no excederá del quince por ciento de la prima anual estipulada en el contrato. La rescisión podrá hacerse por medio de una notificación de la Aseguradora dirigida al Contratante de conformidad con la cláusula de Comunicaciones.

El pago de primas será anual, o fraccionado según contrato.

CLÁUSULA No. 8 VIGENCIA.

Las coberturas del presente seguro se mantendrán en vigor durante un año renovable, comprendido entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de fin de vigencia que están establecidas en las condiciones particulares de la póliza, entendidas ambas fechas desde y hasta las 12:00 horas del día correspondiente.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS.

El beneficiario será la o las personas que el Asegurado designe en la solicitud de seguro y el porcentaje a distribuir a cada uno de ellos. A falta de tal designación, los beneficiarios serán sus herederos legales, en la proporción establecida en la legislación vigente al momento de ocurrir el siniestro.

El Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer nueva designación de Beneficiario siempre que la Póliza se encuentre vigente y no exista restricción legal en contrario. Para este efecto, el Asegurado hará una notificación escrita a la Aseguradora, expresando con claridad el nombre, número de documento nacional de identificación, porcentaje y parentesco o relación del nuevo Beneficiario para su anotación en la Póliza. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Aseguradora pagará el importe del seguro al último Beneficiario de cuya designación haya recibido notificación por escrito. Si el Asegurado renuncia a la facultad de cambiar de Beneficiario, se hará constar en la Póliza el carácter irrevocable de la designación.

En caso de que algún beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda acrecerá a favor de los demás beneficiarios sobrevivientes en partes iguales y si todos hubiesen fallecido, la prestación convenida se hará a favor de los herederos legales del Asegurado determinados en un proceso sucesorio. A los efectos del seguro, se presume que el beneficiario de que se trate ha fallecido simultáneamente con el Asegurado cuando el suceso que da origen al fallecimiento ocurra en un mismo momento, independientemente de que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.

En caso de que un Beneficiario fallezca en fecha posterior a la muerte del Asegurado, La Aseguradora pagará el importe de la póliza a los herederos legales de ese Beneficiario, determinados en un proceso sucesorio.

En caso de que el beneficiario sea menor de edad el beneficio por muerte se le pagará a quien por virtud de la ley le corresponda la representación legal del menor.

En caso de haberse designado a más de un beneficiario y de que el Asegurado haya dejado de especificar en tal designación el derecho respectivo que tengan los varios beneficiarios, éstos recibirán porciones iguales.

El Asegurado podrá cambiar sus beneficiarios en cualquier momento, mediante notificación por escrito a la Aseguradora. En caso de fallecimiento de uno de los beneficiarios designados y si el Asegurado no hubiere notificado el cambio a la Aseguradora, la suma asegurada a pagar se distribuirá por partes iguales entre los beneficiarios sobrevivientes, salvo pacto en contrario.

CLÁUSULA No. 10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

Salvo pacto en contrario, serán obligaciones ineludibles por parte del contratante:

- a. Remitir en forma electrónico a la Aseguradora, los datos generales de los Asegurados.
- b. Recaudar de las personas del grupo Asegurado, la cantidad de la prima con la que contribuyen, en los casos aplicables.
- c. Pagar a la Aseguradora la prima total.
- d. Informar por escrito a la Aseguradora:

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES GENERALES

1. El ingreso al grupo Asegurado de nuevas personas, adjuntando los consentimientos respectivos, en los casos aplicables, y demás documentación que le requiera la Aseguradora;
 2. La separación definitiva de alguna persona asegurada del grupo Asegurado;
 3. Cualquier situación de los Asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la póliza; y
 4. La terminación de su calidad de contratante.
- e. Dar a conocer a las personas que se van a asegurar, la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
- f. Entregar el certificado individual a cada persona del grupo asegurado
- g. Cuando proceda, en el caso de terminación anticipada del seguro, entregar al Asegurado la prima correspondiente que le haya sido devuelta por la Aseguradora.

CLÁUSULA No. 11 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE.

Se establecen como prohibiciones al contratante las siguientes:

- a. Presentar información falsa de los Asegurados a la Aseguradora.
- b. Efectuar cargos adicionales a los Asegurados sobre la prima fijada por la Aseguradora.
- c. Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Aseguradora y que pertenecen al Asegurado o a sus beneficiarios.
- d. No pagar en su debido momento a la Aseguradora, la cantidad de la prima con la que contribuye el grupo Asegurado, en los casos aplicables.

CLÁUSULA No. 12 AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

El Asegurado deberá comunicar a la Aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante la vigencia del seguro, 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 empresa en lo sucesivo por lo cual queda liberada de cualquier responsabilidad derivada del presente Contrato.

Adicionalmente, el Asegurado entiende y acepta que en caso de una agravación esencial del riesgo que sea originada por dolo o mala fe, el Asegurado no tendrá derecho a ser reembolsado por las primas pagadas anticipadamente, sin perjuicio de cualquier otra acción que la Aseguradora tenga disponible para entablar.

La agravación esencial del riesgo previsto permite a la Aseguradora dar por concluido el contrato. La responsabilidad concluirá quince (15) días después de haber comunicado su resolución al Asegurado.

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

Para los efectos de lo antes mencionado, se presumirá siempre que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES GENERALES

empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.

CLÁUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO.

a. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

Tan pronto como el Asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la Aseguradora.

El Asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso. La falta de éste permitirá disminuir la indemnización a la cuantía que habría abarcado, si el aviso se hubiere dado oportunamente; si la omisión o retraso fuere dolosa, para impedir que se comprueben las causas del siniestro, la Aseguradora quedará desligada de sus obligaciones como tal.

En los casos que, por razones ajenas o no imputables a los beneficiarios, ocurran atrasos en la emisión de dictámenes o certificaciones por parte de las autoridades competentes y/o no se presenten los datos requeridos en el plazo otorgado, o si se demuestra ante Aseguradora la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado, ésta no podrá considerar que el aviso se dio de manera inoportuna.

b. INVESTIGACIÓN MÉDICA.

La Aseguradora queda facultada para realizar o efectuar investigaciones a médicos u hospitales y solicitar los informes que requiera en relación al presente contrato en caso de fallecimiento del Asegurado. Si el contratante o beneficiarios impidieran el ejercicio de esta facultad con fines fraudulentos la Aseguradora quedará desligada de sus obligaciones.

c. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

Para el caso de la cobertura de muerte, se harán efectivos los beneficios elegibles descritos en el presente contrato siempre que el contratante presente los siguientes documentos:

- a. Formulario de reclamo proporcionado por la Aseguradora.
- b. Certificación de nacimiento o copia de la tarjeta de identidad del Asegurado.
- c. Certificación médica o constancia de la autoridad competente que certifique el deceso.
- d. Certificado de defunción.
- e. Certificado individual de seguro.
- f. Copia de tarjeta de identidad o acta de nacimiento de los beneficiarios.

Para las coberturas adicionales contratadas mediante convenio expreso, los requisitos se establecerán en el anexo correspondiente.

d. INFORMACIONES SOBRE EL SINIESTRO.

La Aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. El Asegurado y/o beneficiarios asimismo tiene la obligación de comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES GENERALES

e. EXENCIÓN DE OBLIGACIONES.

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrán restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan a tiempo la documentación de que trata la cláusula anterior.

CLÁUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA.

La Póliza terminará, en forma anticipada, en los siguientes casos:

- a. Por falta de pago de Primas. La terminación de la Póliza causará efecto, una vez transcurrido el Periodo de Gracia concedido, según lo establecido en la cláusula "Periodo de Gracia" más adelante indicado, sin haberse recibido el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s).
- b. Cuando la Compañía compruebe que el Asegurado ha cometido fraude o presentado documentación falsa o inexacta o ha hecho declaraciones falsas para obtener los beneficios de este contrato, de acuerdo a la cláusula de Declaraciones Inexactas.
- c. En la fecha de ocurrencia del fallecimiento del Asegurado.
- d. Cancelación por el Asegurado, si el Asegurado solicita a la Compañía su deseo de cancelar esta cobertura, dicha cancelación será efectiva a partir de la fecha en que la notificación haya sido recibida mediante comunicación por escrito, siempre y cuando la solicitud de cancelación no sea retroactiva con respecto a la fecha de presentación de la misma. Se procederá en retornar la prima no devengada al momento de la cancelación.
- e. De conformidad a la cláusula de Exclusión LA/FT.
- f. De conformidad con la cláusula de Agravación del Riesgo.

CLÁUSULA No. 15 RENOVACIÓN

El periodo de vigencia de la póliza podrá ser renovado por periodos sucesivos iguales, de conformidad a lo estipulado con el Contratante. Para lo cual, previo a la finalización de cada periodo de vigencia, la Aseguradora se reserva el derecho de modificar las condiciones particulares y primas aplicables a la siguiente renovación de la póliza, las cuales comunicará por escrito al Contratante. En dicho caso, al comunicar el Contratante su aceptación a las mismas, la Aseguradora procederá a la renovación del periodo siguiente. La comunicación a la que se refiere esta cláusula podrá efectuarse a través de las solicitudes de prórroga emitidas por la Aseguradora, o mediante cruce de cartas entre ambas partes.

Al vencimiento de la Póliza si ésta no se renueva por alguna de las partes con notificación a la otra parte por lo menos con treinta (30) días calendario de anticipación. La Compañía no tiene obligación de renovar este contrato a su vencimiento.

CLÁUSULA No. 16 PRESCRIPCIÓN.

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

El plazo antes mencionado no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa 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.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES GENERALES

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

Además de las causas ordinarias de interrupción de prescripción, esta 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. 17 CONTROVERSIAS.

Cualquier controversia o conflicto entre las instituciones de seguros y sus contratantes sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato, podrá 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. 18 COMUNICACIONES.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Aseguradora llegare a ser diferente de la que conste en la póliza emitida, deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República de Honduras, para todas las informaciones y avisos que deben enviarse a la Aseguradora y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Aseguradora debe hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen constar en la última dirección que conozca la Aseguradora. Salvo pacto expreso en contrario, que constará por escrito, el aviso del siniestro podrá ser válido, dándolo a una oficina de la Aseguradora.

CLÁUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD.

Las coberturas otorgadas por esta póliza cubren al Asegurado en cualquier país del mundo.

CLÁUSULA No. 20 REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD.

1. Cobertura principal de muerte por cualquier causa:
Es elegible cualquier persona desde los dieciocho (18) años hasta los setenta (70) años cumplidos al momento de la suscripción. Una vez aceptado en el grupo y mientras cumpla los requisitos para pertenecer al mismo, el Asegurado puede permanecer amparado dentro de la póliza sin límite de edad; no obstante, la Aseguradora, como parte de sus políticas de suscripción o de común acuerdo con el contratante, podrá establecer una edad límite de permanencia, en cuyo caso la cobertura terminará en la fecha de fin de vigencia anual inmediata posterior al día en que el asegurado alcance dicho límite.
2. Cobertura de principal de invalidez total y permanente:
Es elegible para esta cobertura cualquier persona desde los dieciocho (18) años cumplidos hasta los setenta (70) años cumplidos al momento de la suscripción, con posibilidad de

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES GENERALES

renovar hasta los setenta (75) años. La cobertura terminará en la fecha de fin de vigencia anual inmediata posterior al día septuagésimo sexto cumpleaños del Asegurado. La Compañía podrá fijar otras edades límite para suscripción y/o renovación, con la condición de que se encuentren dentro del intervalo aquí definido.

3. Cobertura de muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa de accidente:
En caso de contratarse esta cobertura adicional serán aplicables los mismos requisitos de elegibilidad establecidos para la cobertura principal de muerte por cualquier causa.
4. Cobertura de enfermedades graves:
En caso de contratarse esta cobertura adicional será elegible la persona que, al momento de la inscripción, la edad del asegurado en su cumpleaños más próximo esté comprendida entre los dieciocho (18) años y los sesenta y cuatro (64) años. La edad límite para tener cobertura es de sesenta y cinco (65) años.
5. Cobertura de gastos fúnebres:
En caso de contratarse esta cobertura adicional serán aplicables los mismos requisitos de elegibilidad establecidos para la cobertura principal de muerte por cualquier causa.
6. Cobertura de desempleo involuntario:
En caso de contratarse esta cobertura adicional son elegibles las personas que cumplan la totalidad de los requisitos siguientes:
 - a. Se encuentren empleadas mediante contrato individual de trabajo por tiempo indeterminado y con carácter definitivo; o se encuentren empleadas mediante contrato individual de trabajo a plazo.
 - b. Hayan permanecido contratados continuamente por un periodo de un año; para los efectos de esta cláusula, no se considerará como interrumpida la continuidad laboral, si el asegurado hubiere cambiado de empleador y entre cada contrato individual de trabajo existe un lapso menor a quince días; y,
 - c. Residan permanentemente en la República de Honduras.

CLÁUSULA No. 21 SUICIDIO.

Salvo pacto en contrario en las condiciones especiales, en caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, sea que éste se encuentre en estado de cordura o demencia, la Aseguradora pagará la suma asegurada del certificado individual de seguro, siempre que la muerte ocurra después de un (1) año ininterrumpido de vigencia del mismo.

CLÁUSULA No. 22 EDAD.

Para formar parte del grupo Asegurado se requiere que en el momento de suscribir el seguro la edad del Asegurado se encuentre dentro del rango de edad de elegibilidad por cobertura descrito en las condiciones especiales.

El seguro se podrá renovar y terminar automáticamente al finalizar el período cubierto por la prima pagada antes de haber alcanzado el Asegurado la edad máxima de asegurabilidad

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES GENERALES

descrita en las condiciones especiales, aun cuando reúna las demás condiciones necesarias para formar parte del grupo.

Si el contratante, por cualquier motivo paga primas para coberturas de un Asegurado que al momento de su muerte y/o incapacidad total y permanente exceda la edad máxima de asegurabilidad descrita en las condiciones especiales, la compañía quedará exenta de obligación en el pago de reclamo; no obstante, reembolsará al contratante la cantidad pagada en primas además del importe de los intereses correspondientes, de acuerdo con la tasa de interés promedio que devengaría en el sistema bancario, un depósito equivalente al monto de la prima, por el período que esta estuvo pagada de más.

CLÁUSULA No. 23 PERIODO DE GRACIA.

Si el contratante o Asegurado en su caso no efectuare el pago de la prima o la fracción correspondiente en la fecha de su vencimiento, dispondrá de un período de gracia de treinta (30) días para el pago de la prima en descubierto. Transcurrido este plazo, si no se ha efectuado el pago de la Prima, la Aseguradora procederá a cancelar la Póliza.

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

CLÁUSULA No. 24 DEDUCIBLE.

La cantidad o porcentaje que deberá superarse por el Asegurado, para que la Aseguradora indemnice una reclamación, queda establecido en las condiciones de la póliza.

CLÁUSULA No. 25 REHABILITACIÓN.

No obstante, lo dispuesto en la cláusula pago de prima, el contratante podrá dentro de los treinta (30) días siguientes al último día de plazo de gracia señalado, pagar la prima correspondiente al seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado.

En este caso, por el sólo hecho del pago mencionado, siempre y cuando dicha la póliza no hubiese tenido un siniestro, los efectos del seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia de la póliza no sufrirá modificación. En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro a partir de las doce horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar la Aseguradora, para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se expida con posterioridad a dicho pago.

CLÁUSULA No. 26 INDISPUTABILIDAD.

No obstante, lo establecido en la cláusula declaraciones falsas o inexactas, la Aseguradora no podrá disputar el seguro después de que haya estado en vigor durante la vida del Asegurado por un período de doce (12) meses ininterrumpidos contados desde su inscripción.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 27 VALORES GARANTIZADOS

Por la naturaleza de este seguro no se constituyen reservas matemáticas, por lo que este seguro no otorga valores garantizados a favor del asegurado.

CLÁUSULA No. 28 PAGO DEL SINIESTRO.

En lo que respecta al plazo para el pago del siniestro, se estará a lo dispuesto en el artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

CLÁUSULA No. 29 CAMBIO DE CONTRATANTE.

Si el contratante indicado en la página anexa de esta póliza fuere sustituido por otro deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a la Aseguradora dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal sustitución; y si ésta la acepta, lo hará constar en anexo firmado que formará parte de la póliza. En caso contrario, el contrato caducará treinta (30) días después de que la Aseguradora notifique por escrito su resolución al nuevo contratante, devolviéndolo la parte de prima que corresponda al tiempo no transcurrido.

CLÁUSULA No. 30 DERECHO DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO ASEGURADO.

Los Asegurados que se separen definitivamente del grupo Asegurado, tendrán derecho a que la Aseguradora le expida, sin presentar pruebas de asegurabilidad, una póliza de seguro individual, por un monto igual o menor a la suma asegurada suscrita bajo este contrato, en cualquiera de los planes vigentes de la Aseguradora, con excepción del seguro temporal y sin beneficiarios de incapacidad y doble indemnización, si lo solicitan dentro de los treinta (30) días contados a partir de la separación, conforme a la tarifa de primas aplicables a la edad alcanzada y a su ocupación en la fecha de presentación de la solicitud, siempre que la edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la compañía.

CLÁUSULA No. 31 MODALIDAD DEL SEGURO.

Este seguro podrá ser contratado bajo una de las modalidades siguientes:

- a) Como un seguro de vida grupal tradicional, cuyo objetivo es otorgar a los miembros de un colectivo natural un seguro de vida. En este caso, el conjunto de personas que podrán incluirse deberá tener un nexo lícito entre ellos, cuyos requisitos son detallados en la cláusula denominada "características del grupo Asegurado" de las condiciones especiales.
- b) Como un seguro de cobertura de deudas, contratado por una institución financiera, quien es acreedor del Asegurado, mediante el cual se adhieren sus deudores con el fin de que, en caso de ocurrir un siniestro cubierto por la póliza, la indemnización a la que hubiere lugar sea utilizada para cubrir el cien por ciento del saldo generado por la deuda. Por ello, en esta modalidad, el beneficiario principal del seguro es la institución financiera. En este caso, el conjunto de personas que podrán incluirse, deberá tener un crédito con el contratante, cuyos requisitos son detallados en la cláusula denominada "características del grupo Asegurado" de las condiciones especiales.

CLÁUSULA No. 32 FINALIZACIÓN DEL SEGURO.

La cobertura del seguro que se provee bajo esta póliza terminará automáticamente en cualquiera de las fechas siguientes:

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES GENERALES

- a. La fecha en que termine la vigencia del seguro.
- b. La fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima establecida en las condiciones especiales.
- c. Fecha de terminación de la relación laboral entre empleado y el contratante, cuando esta fuera la modalidad del seguro.
- d. Fecha en que el Asegurado deje de cumplir los requisitos para formar parte del grupo Asegurado.

Cuando proceda, en el caso de terminación anticipada del seguro, se deberá entregar al contratante o al Asegurado la prima correspondiente al período no devengado respecto a la vigencia de la póliza

CLÁUSULA No. 33 MODIFICACIONES.

Toda solicitud del Contratante de modificación a las condiciones particulares de la póliza deberá hacerse por escrito a la Aseguradora, entendiéndose que ésta las acepta en virtud de comunicación de aceptación por escrito. Asimismo, dicha modificación se hará constar por medio de anexo que formará parte de la póliza, el cual deberá estar debidamente firmado por funcionario facultado de la Aseguradora.

CLAUSULA No. 34 ENDOSO DE EXCLUSIÓN 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.

Esta cláusula 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.