

SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN PARA TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO CONTRA HURTO, ROBO Y EXTRAVÍO SOLICITUD DEL SEGURO

I. DATOS DEL CONTRATANTE (COMPLETE ÚNICAMENTE SI EL SOLICITANTE ES PERSONA NATURAL):					
a) DATOS GENERALES:					
Nombres:		Primer apellido:		Segundo apellido:	
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:		Edad:	
		Día Mes Año		Nacionalidad:	
Tipo de identificación: DNI ☐ Pasaporte ☐ Carné de residente ☐			Número de identificación:		RTN:
Profesión u oficio:		Estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Unión Libre ☐		Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐	
Nombre del cónyuge:			DNI del Cónyuge:		
b) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL CONTRATANTE:					
País:		Departamento:		Municipio:	
Calle:		Avenida:		Bloque:	
Correo electrónico:		Número de teléfono celular:		Número de teléfono de casa:	
Es comerciante individual: Sí ☐ No ☐		Nombre del negocio (si aplica):		Giro del negocio:	
Nombre de lugar de trabajo:		Cargo que desempeña:		Tiempo de laborar:	
c) DIRECCIÓN LABORAL DEL CONTRATANTE:					
País:		Departamento:		Municipio:	
Calle:		Avenida:		Bloque:	
Número de teléfono:		Correo electrónico:		Sitio web:	
				Apartado postal:	
II. DATOS GENERALES (COMPLETE ÚNICAMENTE SI EL SOLICITANTE ES PERSONA JURÍDICA)					
a) DENOMINACIÓN Y RAZÓN SOCIAL:					
Objeto social y/o actividad económica:		Registro tributario nacional (RTN):		Fecha de constitución:	
				Día Mes Año	
b) DATOS REPRESENTANTE LEGAL:					
Nombre Representante Legal:			Documento Nacional de Identificación (DNI):		
c) DIRECCIÓN DEL CONTRATANTE:					
País:		Departamento:		Municipio:	
				Residencial, colonia o barrio:	

Calle:	Avenida:	Bloque:	No. Casa:
Número de teléfono fijo:	Número teléfono celular:	Número de Fax:	Apartado postal:
Correo electrónico:		Sitio Web:	
d) DEPARTAMENTO Y/O PAÍSES EN LOS QUE OPERA:			
e) TIPO DE EMPRESA:			
Privada: ☐ Pública: ☐ Mixta: ☐			
f) DETALLE TIPO DE EMPRESA:			
Según actividad económica: Agrícola ☐ Industrial ☐ Civil ☐ Servicios Financieros ☐ Construcción ☐ Transporte ☐ Comercial ☐ Otro: _____		Según actividad jurídica: APNFD ☐ Empresas Nacionales con fines de lucro ☐ Cooperativas ☐ Empresas extranjeras que operan en el país ☐ Embajadas ☐ Instituciones sin fines de lucro ☐ Escuelas Públicas ☐ Empresas del Estado ☐	
g) SU EMPRESA PERTENECE A UN GRUPO FINANCIERO:			
Sí ☐ No ☐ Detalle:			
III. MONEDA EN QUE SE EMITIRÁ EL SEGURO SOLICITADO			
Lempiras ☐ Dólar estadounidense ☐			
IV. VIGENCIA DE LA POLIZA:			
Desde:		Hasta:	
al medio día		al medio día	
V. INFORMACIÓN DE OTROS SEGUROS:			
¿Tiene contratados otros seguros? Sí ☐ No ☐ En caso afirmativo detalle a continuación, nombre de la aseguradora, tipo de seguro y suma asegurada:			
VI. INFORMACIÓN DEL CESIONARIO			
En caso de requerir cesión de su póliza de seguro, declare el nombre del cesionario y la suma cedida:			
VII. ENTREGA DE CORRESPONDENCIA Y COMUNICACIONES AL CONTRATANTE DEL SEGURO			
Dirección de residencia ☐		Dirección laboral ☐ Correo electrónico ☐	
VIII. INFORMACIÓN DEL RIESGO			
Tarjeta de Crédito ☐ Tarjeta de Débito ☐ Ambas ☐			

VIII. PRIMAS DEL SEGURO

Prima Comercial:

Descuentos

Recargos

Sub-total prima:

Impuesto:

Prima Total Anual:

Modalidad de Pago: Contado ☐ Tarjeta de crédito ☐ Tarjeta de débito ☐ Otros _____
Pagos fraccionados ☐ No. de pagos _____

IX. FIRMAS

El solicitante del seguro declara y garantiza a la Aseguradora que ésta puede confiar en la información incluida en esta Solicitud y otros documentos (entre otras, la información de identificación) que la Aseguradora solicite razonablemente en relación con el Contrato de Seguros. Asimismo, garantizo que las declaraciones hechas y proporcionadas son verdaderas y que no se ha ocultado o suprimido ninguna información, por lo que estoy de acuerdo en aceptar una póliza sujeta a los términos, exclusiones y condiciones que en ella se indican, y estoy de acuerdo con que esta Solicitud constituya la base y forme parte de la póliza extendida en relación con el riesgo mencionado más arriba.

Asimismo, acepto y entiendo que las declaraciones inexactas y las reticencias del solicitante del seguro, relativas a circunstancias tales que la Aseguradora no habría dado su conocimiento o no la habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causa de anulación del contrato, cuando el Contratante haya obrado con dolo o culpa grave de conformidad con el Artículo 1141 del Código del Comercio vigente.

En la ciudad de _____ a los ____ días del mes de _____ del _____.

Firma del contratante del seguro

Firma del intermediario

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución No. _____ del _____.

Para uso exclusivo de SEGUROS E INVERSIONES HONDURAS, S.A.

Persona natural ☐ Persona jurídica ☐

No. de Oferta	Vinculación	Código de intermediario	No. de póliza	Fecha de emisión		
				Día	Mes	Año

CONDICIONES GENERALES

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

Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, renovación, modificación o restablecimiento de un contrato, hechas en carta certificada o cualquier otro medio escrito o electrónico con acuse o comprobación de recibo. Si la empresa Aseguradora no contesta dentro del plazo de quince (15) días contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, siempre que no estén en pugna con disposiciones imperativas del Código de Comercio o de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

Lo dispuesto en el párrafo anterior, no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada y, en ningún caso, al seguro de persona.

CLÁUSULA No. 1 COBERTURA.

Este seguro se extiende a cubrir hasta por la suma asegurada del límite del plan de seguro contratado, de las compras de bienes o servicios no reconocidos como consecuencia del hurto, robo o extravío de la tarjeta.

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES.

Este seguro no cubre:

- a. Los retiros de efectivo realizados y no autorizados por el asegurado y titular de la tarjeta en cajeros automáticos, u otros medios, que, para su activación, requieran de la digitación de un número de identificación personal (PIN).**
- b. Transacciones realizadas por familiares hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad del Asegurado, o de su compañero (a) de hogar.**
- c. En caso de que el Asegurado haya cancelado un servicio prestado por un tercero y cargado como un consumo recurrente; el cual, a pesar de haberlo cancelado, se continúa aplicando a su tarjeta.**

CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO.

Los documentos que forman parte del contrato de seguro son: las presentes condiciones generales, la carátula de póliza o condiciones particulares, los anexos, si son requeridos, y la solicitud del seguro. Adicionalmente, cuando la Aseguradora de manera opcional estime procedente su emisión, el certificado individual de seguro constituirá parte integrante del contrato.

Tratándose este seguro de naturaleza colectiva, también formará parte del contrato de seguro el documento denominado consentimiento del asegurado. No obstante, cuando el objeto de cobertura corresponda a una tarjeta de crédito y la aceptación del seguro se formalice mediante la firma del Asegurado en el anexo del contrato de tarjeta de crédito

respectivo, dicho anexo será suficiente para acreditar la aceptación y consentimiento del seguro.

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 o jurídica que obtiene el beneficio de las coberturas amparadas por el presente contrato de seguro en sí misma, en sus bienes o intereses económicos que están expuestos al riesgo.
- b. Aseguradora: compañía de seguros emisora de la presente póliza, debidamente autorizada por la legislación hondureña para su funcionamiento en dicho ramo.
- c. Condiciones Particulares: Carátula de póliza e información de pago 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.
- d. Cargo: Operación comercial cursada con respaldo a la tarjeta de crédito o débito.
- e. CNBS: Comisión Nacional de Bancos y Seguros.
- f. Compras no reconocidas Son aquellas compras realizadas sin autorización del tarjetahabiente Asegurado.
- g. 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.
- h. 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.
- i. Deducible: cantidad o porcentaje establecido en la póliza, el cual deberá de superarse por el Asegurado, para que se indemnice una reclamación.
- j. Emisor de la tarjeta: persona natural o jurídica autorizada para emitir tarjetas, perteneciente o no al sistema financiera, responsable frente a la Comisión y/o terceros, por la emisión, operación, procesamiento y comercialización de las mismas, ya sea que

estas actividades las realice el emisor o un tercero mediante contratos suscritos a tal efecto y que representa las marcas que ofrecen las distintas franquicias.

- k. Estado de cuenta: informe que mensualmente rinde el emisor de la tarjeta al tarjetahabiente donde se detallan los movimientos operados durante ese período.
- l. 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.
- m. Prima no devengada: porción de la prima pagada correspondiente al periodo de cobertura de una póliza, que aún no ha transcurrido.
- n. Siniestro: es la realización del riesgo Asegurado previsto en el contrato de seguro, del cual surge la obligación indemnizatoria de la Aseguradora.
- o. 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.
- p. Tarjeta de crédito o débito: documento de identificación del tarjetahabiente, que puede ser magnético o de cualquier otra tecnología, que acredita una relación contractual previa entre la entidad financiera emisora de la tarjeta y el titular de la cuenta de crédito o débito, para comprar bienes, servicios, pagar sumas líquidas y obtener dinero en efectivo.
- q. Tarjetahabiente adicional: persona natural a quien la entidad financiera, previa solicitud del tarjetahabiente titular y con cargo a la cuenta este, emite la tarjeta de crédito o débito.
- r. Tarjetahabiente titular: persona natural o jurídica a quien el emisor de la tarjeta le ha emitido y autorizado el uso de la tarjeta de crédito o débito.
- s. Tarjetahabiente Asegurado: toda persona que está cubierta por el seguro, debidamente registrada en la misma como tarjetahabiente titular o tarjetahabiente adicional.

CLÁUSULA No. 5 LÍMITES DE RESPONSABILIDAD.

El límite o la responsabilidad máxima de la Aseguradora en lo correspondiente a cada cobertura es establecido en las condiciones especiales de la póliza.

La suma asegurada estará indicada en el certificado individual de seguro y aplica tanto para los siniestros incurridos con la tarjeta del tarjetahabiente titular, como a las tarjetas de los tarjetahabientes adicionales, en lo que respecta a las compras de bienes o servicios no reconocidos a consecuencia de hurto, robo o extravío de tarjeta.

El Asegurado, asimismo, reconoce y acepta que en ningún caso quedará obligada la Aseguradora si el siniestro se produce por dolo o culpa grave del Asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

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 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 asegurado 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 presente póliza. Al ser el asegurado 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 Asegurado de conformidad con la cláusula de Comunicaciones.

El pago de primas será mensual, pero se podrá estipular en pagos de menor frecuencia, según contrato.

En caso de convenio de pagos fraccionados, la Aseguradora se reserva el derecho de exigir el pago total del saldo pendiente al ocurrir un siniestro total o parcial, amparado conforme las condiciones generales de la póliza.

En caso de producirse un siniestro a consecuencia de uno o varios de los riesgos cubiertos por la póliza, el asegurado tendrá la obligación de cancelar en su totalidad la prima anual convenida, quedando la Aseguradora facultada para deducir el importe de toda cuota pendiente de pago, del importe de la indemnización que proceda.

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 estén establecidas en la carátula de la respectiva póliza, entendidas ambas fechas desde y hasta las 12:00 horas del día correspondiente.

CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS.

Los beneficios otorgados por este seguro serán pagados al beneficiario nombrado en las condiciones particulares.

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:
 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. El consentimiento del asegurado podrá manifestarse con la firma del anexo del contrato de tarjeta correspondiente, siempre y cuando contenga la información mínima requerida por 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, únicamente en los casos que la aseguradora de manera opcional estime procedente su emisión.
 - 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 empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.

CLAUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO.

a. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

Para solicitar el pago de cualquier indemnización bajo esta póliza, el tarjetahabiente Asegurado deberá presentar los requisitos para el trámite de reclamos ante el contratante, en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario después de ocurrido el siniestro. El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por la Aseguradora para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo.

El contratante del seguro revisará que los requisitos estén completos y remitirá los documentos a la Aseguradora, en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles, con el fin de que se proceda con el análisis respectivo.

Cuando la Aseguradora revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado, por medio del contratante del seguro.

La información que deberá presentarse para cada cobertura es la siguiente:

- i. El tarjetahabiente Asegurado deberá presentar:
 - a. Fotocopia del documento de identidad personal vigente, en los casos que el Contratante no haya remitido previamente dicha fotocopia a la aseguradora.
 - b. Completar y firmar el formulario de reclamación de la Aseguradora ante el contratante.
 - c. En caso de que el hurto, robo o extravío de la tarjeta haya ocurrido fuera del territorio de Honduras, se debe presentar fotocopia completa del pasaporte del tarjetahabiente Asegurado o documento migratorio que evidencie su salida de la República de Honduras y la copia de la denuncia interpuesta ante la autoridad competente.
 - d. Para cargos efectuados en la República de Honduras, deberá presentarse copia de la denuncia interpuesta ante la autoridad competente.
 - e. Estado de cuenta de la tarjeta que incluya la fecha del evento que da origen al reclamo.
- ii. El contratante deberá presentar:
 - a. Carta del emisor de la tarjeta con el resultado de la investigación realizada en el caso.
 - b. Impresión del registro de bloqueo de la tarjeta.
 - c. Impresión de los movimientos de la tarjeta asegurada que contemple: la información de cada transacción, la fecha, la hora, el monto, el nombre del comercio, nombre del país, número de referencia y número de autorización.

Cualquier indemnización amparada bajo esta cobertura, se pagará al contratante, quien deberá reversar al tarjetahabiente Asegurado todos los cargos objeto del reclamo que haya sido procedente aplicar la cobertura.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos, salvo en aquellos casos en que le sea imposible a los beneficiarios la obtención de estos.

En caso de indemnizar las coberturas de esta póliza, si la misma tiene primas pendientes de pago, se deducirán las mensualidades pendientes al mes de ocurrencia del siniestro.

Será responsabilidad de la Aseguradora disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al tarjetahabiente Asegurado, beneficiarios o al contratante.

b. 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 tiene la obligación de comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma.

c. 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 las informaciones sobre el siniestro.

CLÁUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA.

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

- a. Cuando la Aseguradora 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 con la cláusula de Declaraciones Inexactas.
- b. En la fecha de ocurrencia del fallecimiento del Asegurado.
- c. Cancelación por el Asegurado, si el Asegurado solicita a la Aseguradora 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.
- d. Cuando la tarjeta vinculada a este seguro haya sido dada de baja temporal o definitivamente por cualquier causa.
- 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 períodos 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 petición de alguna de las partes con notificación a la otra parte de por lo menos treinta (30) días calendario de anticipación, la Aseguradora 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.

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 la Aseguradora y el contratante 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 OTROS SEGUROS.

Cuando se contrate con varias Aseguradoras un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el Asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada una de las Aseguradoras la existencia de otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de las Aseguradoras, así como las sumas aseguradas y deberá realizarse en la solicitud del seguro, al momento de contratarse el mismo. Si el Asegurado omitiera intencionalmente dicho aviso o si contratare los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones.

CLÁUSULA No. 20 SUBROGACIÓN.

La Aseguradora al pagar la indemnización se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que, por causa del daño sufrido, correspondan al Asegurado.

La Aseguradora podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado.

Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y la Aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

CLÁUSULA No. 21 TERRITORIALIDAD.

La cobertura está sujeta a las exclusiones establecidas en este seguro y tendrá efecto en cualquier parte del mundo, única y exclusivamente para tarjetas emitidas en la República de Honduras.

CLÁUSULA No. 22 DEDUCIBLE.

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

CLÁUSULA No. 23 REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD.

Para ser elegible en este seguro, se requiere que el tarjetahabiente que suscriba el mismo y ostente la calidad de Asegurado, complete y firme el consentimiento del Asegurado en los casos aplicables, el que deberá contener las coberturas y plan contratado con sus respectivas sumas aseguradas.

CLÁUSULA No. 24 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.

CLÁUSULA No. 25 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