
SEGURO COLECTIVO 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 la hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

CLÁUSULA 1: COBERTURA

Esta póliza ofrece una cobertura básica para todos los Asegurados y una serie de coberturas opcionales que la Aseguradora podrá poner a disposición del Contratante, las que amplían o complementan la cobertura básica otorgada. Las coberturas opcionales solo serán efectivas si aparecen mencionadas en el certificado individual de seguro.

A) Cobertura básica: Fallecimiento

La Aseguradora se compromete a pagar a los Beneficiarios la Suma Asegurada de esta cobertura según se indica en el Certificado Individual de Seguro, en caso que ocurra la muerte del Asegurado durante la vigencia de la póliza, sujeto a las exclusiones y demás condiciones establecidas en la misma.

B) Cobertura opcional de Exoneración del Pago de Primas por Incapacidad Total y Permanente. (Anexo 1).

C) Cobertura opcional en caso de Muerte y Desmembramiento Accidental. (Anexo 2).

D) Cobertura opcional de Pago Anticipado del Capital Asegurado en caso de Incapacidad Total y Permanente. (Anexo 3).

E) Cobertura Opcional de Anticipo de Suma Asegurada Básica en caso de Enfermedad Terminal. (Anexo 4).

F) Cobertura Opcional de Gastos Fúnebres. (Anexo 5).

G) Cobertura Opcional de Gastos de Repatriación. (Anexo 6).

CLÁUSULA 2: EXCLUSIONES

Este seguro no cubre cuando la causa de la muerte del Asegurado sea por:

- a. Suicidio, automutilación, o autolesión, cualquiera que sea el estado mental del Asegurado; No obstante, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada a los beneficiarios, si la muerte ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la última fecha de ingreso a la póliza, o desde el aumento de capital Asegurado. En éste último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital Asegurado.**
- b. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. No obstante, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada a los beneficiarios, si la muerte ocurriera como consecuencia de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la última fecha de ingreso a la póliza, o desde el aumento de capital Asegurado. En éste último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital Asegurado.**
- c. Participación activa del Asegurado, ya sea como autor, coautor o cómplice, en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado; peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se evidencie una legítima defensa; así como participación activa en actos notoriamente peligrosos huelgas, motín, conmoción civil contra el orden público dentro o fuera del país, paros o disturbios de carácter obrero, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos y terrorismo. La legítima defensa no requerirá ser acreditada de manera judicial.**
- d. Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, vandalismo, guerrilla, terrorismo, huelga, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un gobierno o autoridad pública.**
- e. Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado; así como la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.**

- f. **Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, que atente contra la vida del Asegurado por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.**

CLÁUSULA 3: CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO

El Contrato de Seguro queda constituido por la Solicitud del Contratante, la Solicitud de Inscripción de los Asegurados de la presente Póliza, el Certificado Individual de Seguro y los Anexos firmados y adheridos a la misma, si los hubiere.

CLÁUSULA 4: DEFINICIONES

ASEGURADO: Persona natural amparada bajo este contrato por las coberturas que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza y que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos y ha sido aceptado por la Aseguradora. Asimismo, tiene la obligación de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo objeto de este contrato de seguro, además de firmar como responsable en la solicitud.

ASEGURADORA: Seguros Atlántida, S.A., quien asume los riesgos y se obliga en virtud de las coberturas efectivamente contratadas definidas en la presente Póliza.

ANEXO: Documento que se une a una póliza de seguro en el que se establecen ciertas modificaciones o declaraciones en el contenido anterior de esta, dejándola a un nuevo tenor. Los anexos, al igual que los contratos originales, sólo surten efecto cuando han sido suscritos por la Aseguradora y Asegurado.

BENEFICIARIO: Persona natural o jurídica designada en la póliza por el asegurado o contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establece.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO: Documento por el que la Aseguradora da fe de la existencia de ciertas coberturas sobre un determinado objeto o persona.

COLECTOR AUTORIZADO: Persona autorizada por la Aseguradora para realizar gestiones de cobro en representación de la Aseguradora.

CONDICIONES GENERALES: Es el conjunto de cláusulas predispuestas, debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, que recoge los principios básicos que regulan el contrato de seguros, como son los derechos, obligaciones, coberturas y exclusiones de las partes contratantes.

CONDICIONES PARTICULARES: Es el conjunto de cláusulas que particularizan un contrato de seguros, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Contratante y Asegurado, vencimiento del contrato, periodicidad del pago de primas e importe de las mismas, riesgos cubiertos, límites de edad, cláusulas especiales, exclusiones y deducibles.

CONTRATANTE: Es la persona jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su propia naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado. Puede concurrir en el Contratante la figura de Asegurado y Beneficiario del seguro.

FACTOR: Coeficiente por el cual se multiplicará la suma asegurada promedio de la póliza para determinar la suma asegurada máxima por Asegurado.

GRUPO ASEGURADO: Está constituido por todas las personas que reúnen todos los requisitos legales y de asegurabilidad amparados por este contrato.

MÉDICO: Profesional titulado y legalmente autorizado por el Colegio Médico o por la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica para practicar y ejercer la medicina.

PÓLIZA: Documento que instrumenta el contrato de seguro, en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la Aseguradora y el Asegurado

PRIMA: Contraprestación que, en función del riesgo debe pagar el Contratante a la Aseguradora en virtud de la celebración del contrato.

REGISTRO DE ASEGURADOS: Listado elaborado por la Aseguradora en donde se detallan datos de cada Asegurado vigente.

SINIESTRO: Acontecimiento futuro e incierto mediante el cual se materializa el riesgo objeto de este contrato de seguro y del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la Aseguradora.

SUMA ASEGURADA: Es el valor económico que se define por el Contratante en la solicitud de seguro para cada persona asegurada que se adhiere al contrato, y que es determinante para que la Aseguradora establezca la prima o haga una indemnización en caso de siniestro. Corresponde a la suma máxima que pagará la Aseguradora en concepto de siniestros durante la vigencia de la póliza para una o varias coberturas.

CLÁUSULA 5: LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

DETERMINACIÓN DE SUMA ASEGURADA. - La suma asegurada individual se determinará de acuerdo con los datos que aparecen en la solicitud de esta Póliza, y estará consignada en el respectivo Certificado Individual de Seguro.

Sin embargo, la Suma Asegurada máxima que se podrá conceder para cada asegurado en ningún caso será superior a la que resulte de multiplicar la suma asegurada promedio del Grupo Asegurado por los factores que aparecen a continuación:

No. de Asegurados	Factor	No. de Asegurados	Factor	No. de Asegurados	Factor
10-24	2	100-149	5	300-399	8
25-49	3	150-199	6	400-499	9
50-99	4	200-299	7	500 ó más	10

Si antes de ocurrir el siniestro se descubre que la Suma Asegurada de algún asegurado es distinta de la que consta en el Certificado Individual de Seguro correspondiente, la Aseguradora por su propia iniciativa o a solicitud del Contratante modificará la suma asegurada de acuerdo con las bases establecidas, haciendo el consiguiente ajuste de primas y sustituyendo el respectivo Certificado Individual de Seguro. Si el descubrimiento se hace después de ocurrir el siniestro, el Asegurado o los beneficiarios en su caso, tendrán derecho a percibir la suma asegurada que fuere mayor.

CLÁUSULA 6: DECLARACIONES FALSAS E INEXACTAS

Esta póliza y/o los certificados individuales de Seguro han sido extendidos por la Aseguradora sobre la base de las declaraciones suscritas por el Contratante en la solicitud del seguro y/o por los asegurados en sus solicitudes individuales y/o en las declaraciones personales de salud.

Las declaraciones inexactas y las reticencias del contratante y/o los asegurados, relativas a circunstancias tales que la Aseguradora no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el contratante y/o los asegurados hayan obrado con dolo o con culpa grave.

La Aseguradora renuncia expresamente a invocar cualquier reticencia – excepción hecha si fuese dolosa- como motivo de nulidad, derivada de dichas declaraciones del Contratante y/o Asegurado después de transcurridos dos (2) años desde el inicio de esta póliza y/o del Certificado Individual de Seguro, según el caso, sin perjuicio de lo establecido en estas condiciones contractuales respecto a la denuncia inexacta de la edad.

La Aseguradora no invocará como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la solicitud del seguro, en las solicitudes individuales y/o en las declaraciones personales de salud para el presente seguro.

CLÁUSULA 7: PAGO DE PRIMAS

Esta póliza se expide en consideración al pago anticipado de primas anuales; sin embargo, tanto la del primer año como las de los años siguientes pueden ser pagadas en forma semestral, trimestral o mensual. Siempre anticipadamente, de acuerdo con la tarifa en uso por la Aseguradora a la fecha del cambio. La forma de pago de la prima puede ser cambiada en cualquier aniversario de la Póliza, previa solicitud escrita a la Aseguradora y mediante anexo firmado y adherido a la Póliza en el que se haga constar la modificación.

No se considerará como efectuado el pago de ninguna prima, a menos que este conste en el recibo oficial de la Aseguradora. El pago de una prima mantiene en vigencia el Seguro solo durante el plazo que media entre tal pago y la fecha en que deba cubrirse la siguiente prima, con excepción de lo previsto en la cláusula vigésimo segunda de este Contrato.

Las primas deberán pagarse el día de su vencimiento o antes, en las Oficinas de la Aseguradora, contra recibo firmado por los funcionarios de la misma y refrendado por el Colector Autorizado. Los efectos de la Póliza cesarán automáticamente treinta (30) días después de la fecha de vencimiento de la prima.

En cualquier otro lugar de la República, la Aseguradora podrá designar a terceras personas para que perciban el pago de las primas, a cambio del recibo firmado por los funcionarios de la misma y que fecharán y refrendarán, con su firma al momento de pago. La Aseguradora no está obligada a cobrar las primas ni a dar aviso de su vencimiento, y si lo hace, esto no sentará precedente alguno de obligación.

CLÁUSULA 8: VIGENCIA

Los beneficios y condiciones negociados bajo este contrato, subsistirán durante el término de un (1) año según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, pudiendo modificarse a solicitud de las partes. Sin embargo, la obligación a cargo de la Aseguradora se mantendrá en vigor únicamente durante el plazo de tiempo comprendido en la forma de pago convenida por el contratante y siempre

que las primas estén debidamente pagadas, según lo establecido en la cláusula séptima y tomando en consideración lo expuesto en la Cláusula del Período de Gracia.

CLÁUSULA 9: BENEFICIARIOS

El Asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de La Aseguradora. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro. El Asegurado, en cualquier tiempo durante la vigencia de esta Póliza, puede cambiar el beneficiario o beneficiarios, sin necesidad del consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito a la Aseguradora y ésta haga constar el cambio en el Certificado Individual de Seguro correspondiente. Sin embargo, si la designación del beneficiario fuese con carácter irrevocable, además de la autorización de éste, el Asegurado tendrá que notificarlo y la anotación en la Póliza será el único medio de prueba admisible.

La sustitución de Beneficiarios será registrada en la Oficina Principal. Una vez registrada, surtirá efectos desde la fecha de la notificación, sea que el Asegurado viviera o no entonces, pero sin ningún perjuicio para la Aseguradora por cualquier pago efectuado antes de tener conocimiento de la modificación.

Si hubiesen varios beneficiarios designados y alguno de ellos muriese antes que el Asegurado, la suma asegurada se distribuirá únicamente entre los Beneficiarios sobrevivientes, en la siguiente forma: a) por partes iguales si no se hubiera señalado cuota; y, b) en proporción a sus respectivas cuotas en caso de haberlas. Todo ello sin perjuicio de pacto en contrario.

Si ningún beneficiario sobreviviese el Asegurado, o si éste hubiese fallecido sin haber designado Beneficiarios, la suma Asegurada se pagará a quienes fueron declarados judicialmente herederos del Asegurado.

CLÁUSULA 10: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Son obligaciones del Contratante las siguientes:

- Adjuntar en formato electrónico, los datos generales de los asegurados.
- Recaudar de las personas del grupo asegurado la cantidad de la prima con la que contribuyen.

- Pagar a La Aseguradora la prima total.
- Informar por escrito a La Aseguradora:
 1. El ingreso al grupo asegurado de nuevas personas adjuntando los consentimientos respectivos y demás documentación que le requiera la Aseguradora.
 2. La separación definitiva de alguna persona asegurada del grupo asegurado.
 3. La terminación de su calidad como contratante.
- Dar a conocer a las personas que se van a asegurar la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
- Entregar el Certificado Individual de Seguro a cada persona del grupo asegurado.
- 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 11: PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

Son prohibiciones del contratante las siguientes:

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

CLÁUSULA 12: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Si el Asegurado durante la vigencia de esta Póliza cambiara de profesión o llegara a ejercer su profesión dentro de condiciones distintas de las que indicó en su solicitud; si estableciera su domicilio definitivo en el extranjero; es decir, si llegara a modificarse el riesgo en una u otra forma, tal hecho debe ser comunicado inmediatamente a la Aseguradora por medio escrito con acuse de recibo.

Si las modificaciones constituyeran una agravación esencial del riesgo, la Aseguradora tendrá la facultad ya sea de rescindir el contrato o de aumentar la prima por el periodo que falte hasta el vencimiento del seguro. Si el Asegurado no aceptara aumento de la prima, la Póliza será cancelada y,

en tal caso, la Aseguradora devolverá la parte de la prima que corresponda al periodo no transcurrido del seguro.

CLÁUSULA 13: AVISO DE SINIESTRO

Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberá de ponerlo en conocimiento de la Aseguradora.

Salvo disposición contraria en el Código de Comercio, o en la ley orgánica respectiva, el contratante gozará de un plazo máximo de cinco (5) días para el aviso. La falta de éste permitirá disminuir la indemnización a la cuantía que habría abarcado, si el aviso se hubiera dado oportunamente; si la omisión fuere dolosa, para impedir que se comprueben las causas del siniestro, La Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones como tal.

Pasos a seguir en caso de siniestros

- Notificar a Seguros Atlántida, S.A., el siniestro en un lapso no mayor a 5 días hábiles a partir de la ocurrencia del mismo.
- Informar a las autoridades competentes, en caso de accidente.
- Llenar el formulario de notificación de siniestros, entregada por el liquidador de siniestros o retirar el formulario en la oficina de la Aseguradora más cercana a su residencia y entregarla a cualquier oficina de Seguros Atlántida, S.A., completamente llena y con toda la documentación requerida para cada tipo de siniestro.
- En un máximo de 30 días, una vez entregados los documentos completos exigidos por la Aseguradora, el siniestro será indemnizado en caso de ser procedente.

Documentos mínimos necesarios para el trámite de una reclamación

Indemnización por fallecimiento

- Acta de defunción original del fallecido;
- Certificado de nacimiento original o fotocopia de tarjeta de identidad del fallecido;

- Certificado médico original indicando las causas de la muerte en caso de enfermedad;
- Certificados de nacimientos originales o fotocopias de tarjetas de identidad de los beneficiarios principales. En caso de que estos beneficiarios sean menores de edad, presentar además certificado de nacimiento original o fotocopia de tarjeta de identidad de las personas que ejerzan la patria potestad o tutoría de los menores. En caso de que el padre o la madre del menor no ejerza la patria potestad, la persona que posea la tutoría del menor, deberá presentar la certificación de tutoría extendida por el juzgado competente;
- Declaratoria de herederos en caso que se desconozcan los beneficiarios;
- Informe del médico forense en caso que la muerte fuera a causa de homicidio o suicidio.
- La Aseguradora se reserva el derecho de exigir cualesquiera otros documentos adicionales, para procesar la indemnización.

CLÁUSULA 14: TERMINACIÓN ANTICIPADA

Este seguro terminará para el Asegurado, en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) Solicitud de cancelación por parte del Contratante.
- b) Modificación del riesgo u ocupación de forma que no sea aceptable para la Aseguradora o las nuevas condiciones no sean aceptadas por el Contratante.
- c) Por decisión del Asegurado mediante solicitud al Contratante.
- d) Por falta de pago o cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago.
- e) Por pago total de la incapacidad.
- f) Por cancelación del préstamo.
- g) En la fecha de fallecimiento, o de la declaratoria de incapacidad total y permanente para el primero de los asegurados respecto del cual se realice el riesgo asegurado. Esta condición es aplicable en los seguros de vida grupo deudores cuando se aseguren solidariamente los deudores mancomunados por la misma suma asegurada.

La Aseguradora al aceptar la solicitud de cancelación de la póliza reembolsará al Asegurado la prima pagada y no devengada por el tiempo que falte por transcurrir para el vencimiento de la póliza; en el caso de prórroga se cobrará la prima de corto plazo. Ambos casos de acuerdo con la tabla siguiente:

Meses en Vigor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% devolución sobre prima anual	80	70	60	50	40	30	25	20	15	10	5
% sobre prima anual para prórroga	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

CLÁUSULA 15: RENOVACIÓN

La Aseguradora renovará este contrato por otro período igual y bajo las mismas condiciones, siempre que el contratante lo solicite y pague la prima correspondiente calculada de acuerdo con el procedimiento indicado en la Cláusula Décima. La renovación se hará mientras el Grupo Asegurado se encuentre integrado por un mínimo de diez (10) personas.

CLÁUSULA 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 de que trata el artículo anterior 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 éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los artículos 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 17: CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre La Aseguradora y El Contratante o Asegurado 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, conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

El sometimiento a uno de estos procedimientos, será de cumplimiento obligatorio hasta obtener el 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 18: COMUNICACIONES

Cualquier comunicación relacionada con este seguro deberá presentarse por escrito a la Aseguradora en el domicilio de la misma indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza o, en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado aquella por escrito al Asegurado. Los Intermediarios de Seguros no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Aseguradora.

Salvo el cobro de las indemnizaciones en caso de siniestro, todo lo relativo a esta Póliza será tratado por conducto del Contratante y por tanto, todas las comunicaciones o notificaciones que la Aseguradora tenga que hacer a los Asegurados, se considerarán válidas y eficazmente cumplidas cuando las haga al Contratante, que serán enviadas por escrito al último domicilio de éste conocido por la Aseguradora y para tener validez deberán tener el acuse correspondiente.

CLÁUSULA 19: TERRITORIALIDAD

La cobertura de este seguro es a nivel mundial.

CLÁUSULA 20: SUICIDIO

En caso de fallecimiento de un Asegurado por suicidio, en cualquier estado mental, dentro de los dos (2) años siguientes a la última fecha de su inscripción ininterrumpida, la Aseguradora solamente quedará obligada a devolver al Contratante las primas que este hubiere pagado en relación con el Asegurado, durante el año Póliza en que ocurra el evento. Después de transcurridos esos dos años la Aseguradora pagará la suma asegurada correspondiente.

CLÁUSULA 21: EDAD

Para formar parte del Grupo Asegurado se requiere que, al momento de la inscripción, la edad del Asegurado esté comprendida entre los 15 y 64 años.

El Seguro terminará automáticamente el día que el asegurado cumpla los 70 años de edad, aun cuando reúna las demás condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado. Si se hubieren incluido en el Grupo Asegurado individuos mayores de 65 años de edad por dolo del Contratante o del Asegurado, La Aseguradora no asume ninguna responsabilidad por la realización del riesgo y el contratante no tendrá derecho a la devolución de las primas que por dichos asegurados hubiese pagado.

Al cumplimiento de los 66 años la suma asegurada se reduce al 50% de la suma que le corresponde y sin beneficios adicionales. En ningún caso se podrá aumentar la suma asegurada de una persona que tuviese 66 años de edad o más.

La edad declarada por cada Asegurado deberá comprobarse antes de efectuarse el pago de la suma asegurada correspondiente. Si el asegurado hiciese la comprobación en vida, la Aseguradora extenderá una constancia de ello y no exigirá nuevas pruebas de edad para hacer el pago.

Si la edad declarada resulta mayor a la real, el Contratante estará obligado a pagar a la Aseguradora la diferencia que resulte entre las primas calculadas y las que correspondan a la edad real, por el tiempo que falte hasta el siguiente vencimiento del Contrato.

Si la edad declarada fue menor que la real, la Aseguradora restituirá al contratante la diferencia de primas entre las dos edades por el tiempo que falte hasta el próximo vencimiento del Contrato.

CLÁUSULA 22: PERÍODO DE GRACIA

Es el plazo de 30 días otorgado por la Aseguradora, dentro del cual se prorroga la cobertura, aun cuando no se hubiere pagado la prima correspondiente, y la cual se deducirá del beneficio a entregar si ocurriera el siniestro durante este lapso.

Si al terminar la prórroga, la prima no ha sido pagada, esta Póliza y en consecuencia todos los Certificados Individuales de Seguro expedidos a su amparo, cesarán automáticamente.

CLÁUSULA 23: REHABILITACIÓN

En caso de que este contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Asegurado podrá proponer su rehabilitación a la Aseguradora, siempre y cuando cumpla las siguientes condiciones:

- a) Que el Asegurado lo solicite por escrito.
- b) Que el Asegurado reúna los requisitos de asegurabilidad relativos a su estado de salud, edad y ocupación que la Aseguradora requiera.
- c) Pagar el importe del ajuste correspondiente al periodo comprendido desde la fecha de cancelación hasta la fecha de rehabilitación. El contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que la Aseguradora comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación.

CLÁUSULA 24: INDISPUTABILIDAD

Este Contrato se basa en las Solicitudes del Contratante y Asegurados y, por consiguiente, cualquier dato inexacto o que haya sido ocultado, que conocido por la Aseguradora la hubiere retraído a emitir esta Póliza o algún Certificado Individual de Seguro o llevado a modificar sus condiciones, producirá la nulidad del Contrato; salvo que la Aseguradora al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia,

no manifestare al Contratante o Asegurados su deseo de impugnar el contrato dentro de los tres meses en que haya tenido tal conocimiento. Si el Contratante o Asegurados hubieren procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante manifestación que éstos harán a la Aseguradora dentro de los tres meses siguientes al día en que tuvieron conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Después de que esta Póliza haya estado ininterrumpidamente en vigor durante dos años, su validez no será disputable, salvo por falta de pago de primas por parte del Contratante.

Tampoco el seguro será disputable, respecto de cada Certificado Individual de Seguro, después de que haya estado en vigor, durante la vida del Asegurado, por un período de dos años contados desde la fecha de la última inscripción ininterrumpida en el correspondiente registro de Asegurados, excepto lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Primera referente a la Declaración de Edad y en las Condiciones que establecen Beneficios por Incapacidad Total y Permanente y por Muerte o Desmembramiento por causas Accidentales.

CLÁUSULA 25: VALORES GARANTIZADOS

Esta póliza no genera ningún tipo valor de rescate o dividendos.

CLÁUSULA 26: INGRESOS, EGRESOS Y MODIFICACIONES DE SUMA ASEGURADA

Pueden ingresar al Grupo asegurado, todas las personas que llenen los siguientes requisitos:

a) Estar en buen estado de salud y activo al momento de iniciarse la póliza o al solicitar inscripción del asegurado;

El Seguro de cada Asegurado comenzará desde el momento de su inscripción en el Registro de Asegurados que al efecto elaborará la Aseguradora y que formará parte de la presente Póliza, inscripción que se hará a medida que cada Asegurado presente su solicitud por medio del Contratante. Los miembros que hubieren ingresado al Grupo Asegurado, con posterioridad a la celebración de este Contrato, quedarán incluidos en el Grupo Asegurado desde el momento en que hayan llenado los

requisitos indicados en el primer párrafo de esta cláusula y siempre que presente su solicitud de inscripción dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que hayan adquiridos tales requisitos:

Los miembros del Grupo Asegurado que no envíen su solicitud a la Aseguradora, por conducto del Contratante, dentro de los treinta días posteriores a su ingreso al Grupo Asegurado, deberán presentar, a costa de ellos y si la Aseguradora lo exige, pruebas de asegurabilidad.

El Contratante está obligado a dar aviso inmediato a la Aseguradora de todos los ingresos y egresos del Grupo Asegurado, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas, presentando al mismo tiempo las solicitudes de los nuevos miembros y todos los datos necesarios para la apreciación del riesgo.

El Seguro de cada Asegurado terminará al ocurrir cualquiera de los hechos siguientes:

- a) El cumplimiento de los setenta años de edad; o,
- b) La separación del Grupo asegurado, sea que ésta se produzca por exclusión, renuncia, despido o pensión; en estos casos el Asegurado continuará protegido por el Seguro durante los treinta días siguientes a su separación del Grupo Asegurado.

La Aseguradora emitirá endosos de inscripción o cancelación, según el caso, los cuales formarán parte del Registro de Asegurados.

CLÁUSULA 27: CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO

La Aseguradora emitirá un Certificado Individual de Seguro por cada Asegurado que sea inscrito, en el que se harán constar los datos relativos al seguro y, además contendrá aquellas condiciones de la Póliza que tengan relación con el Asegurado. Los Certificados Individuales de Seguro serán entregados a los Asegurados por intermedio del Contratante.

Los Asegurados podrán solicitar a la Aseguradora la anotación en los respectivos Certificados Individuales de Seguro, de cualquier circunstancia que modifique los datos contenidos en ellos, especialmente los cambios de Beneficiarios y la comprobación de edad.

CLÁUSULA 28: DERECHO DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO ASEGURADO

Cualquier Asegurado que deje de pertenecer al Grupo Asegurado, tendrá derecho a que la Aseguradora le expida, sin necesidad de examen médico, una póliza en cualquiera de los Planes de un Seguro de Vida Individual, por una suma igual o menor a la última suma asegurada que disfrutaba mediante esta póliza, y sin beneficios de incapacidad y doble indemnización.

Para ejercitar este derecho, la presente Póliza habrá de estar en vigor, y el interesado deberá:

- a) Ser menor de 70 años de edad;
- b) Solicitar el seguro por escrito a la Aseguradora dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que deje de formar parte del grupo Asegurado.
- c) Pagar la prima que corresponda conforme a su edad alcanzada y a su ocupación en esa fecha, según las tarifas vigentes en la Aseguradora.

CLÁUSULA 29: CAMBIO DE CONTRATANTE

Si el Contratante de esta Póliza fuere sustituido por otro deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a la Aseguradora dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal sustitución; y si ésta la acepta, lo hará constar en Anexo firmado y adherido a la Póliza. En caso contrario, el contrato caducará 30 días después de que La Aseguradora notifique por escrito su resolución al nuevo contratante, devolviéndole la parte de prima que corresponda al tiempo no transcurrido.

CLÁUSULA 30: MODIFICACIONES

Ninguna modificación a esta Póliza, previo convenio con el Contratante y Asegurados, será válida si no está autorizada por la firma de los funcionarios de la Aseguradora. En consecuencia, los Intermediarios de Seguros o cualquier otra persona de la Aseguradora, no tienen facultad para hacer concesiones o modificación alguna.

Toda modificación se hará constar en la Póliza o en anexo debidamente firmado y adherido a la misma. Las Condiciones Generales de la Póliza sólo podrán modificarse en sentido favorable al Contratante o Asegurados, previa autorización de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros. El Contratante y Asegurados, tendrán derecho a que se les apliquen las nuevas condiciones; pero si estas traen como consecuencia para la Aseguradora prestaciones más elevadas, el Contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

CLÁUSULA 31: CESIÓN

Ninguna cesión de esta Póliza obliga a la Aseguradora a no ser que la hubiere notificado por escrito y firmado por el Asegurado y el cesionario, lo cual se hará constar en el Certificado Individual de Seguro. La Aseguradora no asume ninguna responsabilidad por la validez o suficiencia de las cesiones.

El Contratante podrá aparecer como cesionario del Seguro hasta por la parte proporcional que le corresponda para garantizar prestaciones laborales que le incumban de conformidad con la Ley y siempre que pague la prima individual correspondiente.

CLÁUSULA 32: MODALIDADES

La póliza de seguro de vida grupo tiene las siguientes modalidades:

1. **Contributiva:** Cuando la totalidad o parte de la prima sea sufragada por los integrantes del grupo asegurado.
2. **No Contributiva:** Cuando la totalidad de la prima sea sufragada por el contratante del seguro.
3. **Grupo Deudores:** Es aquel cuyo objeto consiste en la protección contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste en todos los casos la calidad de contratante.

Para la iniciación del Seguro de Grupo Deudores, se requerirá el desembolso del crédito.

En el caso del Seguro de Grupo Deudores el contratante del seguro será únicamente el acreedor.

En seguros de Vida deudores el beneficiario será el acreedor hasta el valor del saldo insoluto de la deuda y la diferencia con la suma asegurada, si la hubiese, se pagará a los beneficiarios declarados en la solicitud de inscripción.

En el seguro de Grupo Deudores el Contratante estará obligado a mantener vigente el seguro y a pagar las primas correspondientes durante la totalidad del período en el cual subsista la deuda, aún en el caso en el cual el deudor se encuentre en mora, incluyendo la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la misma.

Incumplimiento de los Asegurados

En los casos de modalidad contributiva, cuando un miembro del grupo Asegurado no cumpla con su obligación de dar al Contratante la parte de la prima que pudiera corresponderle, éste deberá notificarlo a la Aseguradora, para obtener la baja de aquél en el registro de Asegurados.

CLÁUSULA 33: REPOSICIÓN

En caso de destrucción, extravío o robo de esta Póliza o de algún Certificado Individual de Seguro, la Aseguradora emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Contratante o del Asegurado, debiendo llenar éstos, los requisitos establecidos para este fin y además cubrir el importe de los gastos de reposición.

CLÁUSULA 34: 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 Compañía deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLÁUSULA 35: NORMAS SUPLETORIAS

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

