

SEGURO INDIVIDUAL AYUDA ALIMENTARIA

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

Características del Producto:

El seguro ampara el fallecimiento del Asegurado por enfermedad o accidente, la compañía entregará al o los Beneficiarios del Asegurado un certificado de provisión alimentaria que podrá cambiar en un supermercado de prestigio designado por la Compañía, el cual será entregado de una sola vez y el o los beneficiarios podrán hacer las compras con la periodicidad que desee, dichos cupones no tienen vencimiento. La cobertura será en base a la suma asegurada establecida en el Cuadro de Seguro de la Solicitud del Seguro, así como en las condiciones establecidas en la póliza.

Cobertura Básica

Muerte por Cualquier Causa.

Es una Cobertura que garantiza el pago de una indemnización en caso de muerte por cualquier causa del asegurado.

CUADRO DE SEGURO

La Suma Asegurada estará de acuerdo con el Cuadro de Seguro indicado a continuación, en la fecha en que su seguro entre en vigor.

PLANES DE SEGUROS:

Plan	Suma Asegurada
PLAN A	L. 60, 000
PLAN B	L. 120, 000
PLAN C	L. 200, 000

Prima Mensual	
----------------------	--

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES

No se pagará el beneficio por la muerte del Asegurado cuando ésta se produce a consecuencia de, o por complicaciones de:

- a. Fallecimiento por participación del Asegurado en cualquier acto delictivo, en calidad de autor, cómplice o encubridor.**
- b. Muerte que resulte de un accidente que se produzcan cuando del Asegurado se encuentre en estado de embriaguez, siempre y cuando, en este caso, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes, médicas o legales, que los niveles de alcohol en la sangre eran iguales o mayores al límite establecido en la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual o mientras el Asegurado o familiares asegurados, según el Plan contratado, se encuentren bajo la influencia de drogas, a menos que éstas sean bajo prescripción médica;**
- c. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado, ya sea, con participación directa del asegurado en estos actos.**
- d. Participación activa del Asegurado en acto terrorista, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.**
- e. Actos del Asegurado notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional o humanitaria; y que por las circunstancias que concurran en el caso deban considerarse como reveladoras de una grave imprudencia;**
- f. Realización de una actividad o deporte riesgoso, aun cuando se practique en forma esporádica, que pueda influir en la apreciación**

del riesgo, entendiéndose como tal aquellas en que se pone en peligro la vida o integridad física de las personas, que no haya sido declarado por el contratante o por el asegurado, al momento de la suscripción de la solicitud de ingreso, o si hubiere sido declarada, que no haya sido debidamente aprobada por la Compañía en forma expresa. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto de una aeronave civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, bungee, parapente, carreras de auto y moto.

- g. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- h. Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales aquellas conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza, siempre y cuando estas no tenga la aprobación de la Compañía
- i. Asesinato o daños causados por armas de fuego o corto punzantes, artefactos explosivos y/o incendiarios producidos por actos voluntarios del asegurado o de un tercero durante los primeros doce (12) meses de cobertura.
- j. Suicidio durante los primeros dos (2) años de cobertura.
- k. Acto delictivo calificado como delito por la ley, cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiera reclamar el capital asegurado.

CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Forman parte de este contrato, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, los anexos que se le adhieran, y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes que guarde relación con el presente contrato de seguro.

CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES

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

- a) **Asegurado:** Persona cuya vida se encuentra protegida por la presente Póliza.
- b) **Beneficiarios:** El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier malentendido sobre el particular. Cuando existan varios Beneficiarios designados por el asegurado y falleciere uno o más de ellos, la indemnización que

- corresponda a la muerte del Asegurado será repartida en forma proporcional entre el número de beneficiarios vivos, salvo estipulación en contrario. Cuando no exista Beneficiario designado o si sólo se hubiera nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.
- c) **Compañía:** Para efectos de este contrato la Compañía en adelante Pan American Life Insurance Company.
 - d) **Comisión Nacional de Bancos y Seguros:** Entidad encargada de la supervisión, inspección y vigilancia de la actividad bancaria, de seguros, previsionales, de valores y demás relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público.
 - e) **Cuadro de Seguro:** Cuadro o esquema contenido dentro de las Condiciones Generales que contiene un resumen de los beneficios de la póliza a manera de ilustración.
 - f) **Cuadro de Coberturas:** Compendio de condiciones particulares de esta Póliza y que es parte integral de ésta, en la cual se detallan los beneficios aprobados y fecha efectiva de la Póliza.
 - g) **Contrato de Seguro:** Esta Póliza, la Solicitud y las Condiciones Particulares de las misma y sus endosos, si los hubiere, así como los Recibos de Pago de Primas o constancia del pago de los mismos, constituyen prueba de este Contrato de Seguro celebrado entre la Compañía y Asegurado, que sólo podrá ser modificado mediante previo acuerdo entre la Compañía y Asegurado.
 - h) **Endoso:** Documento emitido por la Compañía, previo acuerdo entre las partes, cuyas cláusulas modifican, aclaran, adicionan o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.
 - i) **Fecha de Aniversario de la Póliza:** Será la fecha de renovación de la Póliza.
 - j) **Fecha Efectiva de la Póliza:** Es la fecha indicada en las Condiciones Particulares, en la que inicia la vigencia de la Póliza.
 - k) **País de Residencia:** Territorio donde el Asegurado está autorizado legalmente a residir, debiendo presentar a la Compañía el documento que lo acredite.
 - l) **Póliza de Seguro:** Documento donde se establecen los términos y condiciones celebradas entre el Asegurado y la Compañía, así como los derechos y obligaciones de las partes. Este documento está integrado por las Condiciones Generales, el formulario de “Solicitud y Condiciones Particulares” (Carátula de la Póliza) y endosos que se agreguen, los cuales constituyen prueba del Contrato de Seguro.
 - m) **Solicitud de Seguro:** Declaración por escrito contenida en un formulario diseñado por la Compañía y firmado por quien solicita la cobertura, en la cual se consigna información que será utilizada por la Compañía con el propósito de someter las pruebas necesarias para determinar su asegurabilidad.

- n) **LEY DE INSTITUCIONES DE SEGURO Y REASEGURO:** Regula la creación, Organización, Funcionamiento, Fusión, Convención, Escisión, Liquidación y Supervisión de las Instituciones que realicen actividades u operaciones de Seguros y Reaseguros
- o) **Edad:** Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado.

CLÁUSULA No. 5 LIMITES DE RESPONSABILIDAD

La Compañía pagará la cantidad máxima al Asegurado y/o Beneficiarios en caso de que ocurra un siniestro en relación con cualquiera de las coberturas contratadas en la Póliza, de acuerdo con las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Anexos de esta Póliza y conforme a la cobertura y suma asegurada establecida en el Cuadro de Coberturas, siempre que el siniestro ocurra durante la vigencia de este seguro y no esté excluido conforme a las estipulaciones de esta Póliza y/o sus anexos.

CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con la solicitud de seguro del asegurado, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas. Cualquier omisión, reticencia, disimulo, falsedad, ocultamiento e inexactitud en las manifestaciones hechas por el Asegurado eximirán a la Compañía de toda obligación respecto a este seguro en cualquier momento que tenga conocimiento de la inexactitud, ocultamiento y reticencia.

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Asegurado su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o la reticencia.

La Compañía tendrá derecho a las primas correspondientes al período del seguro en curso en el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por el primer (1) año. Si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligada la Compañía a pagar la indemnización.

Si el seguro concerniere a varias cosas, el contrato será válido para aquellas a quienes no se refiere la declaración inexacta o la reticencia, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 1137 del Código de Comercio.

Si el Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de anulación del contrato, mediante manifestación que hará el Contratante o Asegurado dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Si el siniestro ocurriere antes que aquellos datos fueren conocidos por la Compañía o antes que ésta haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.

Además, a lo dispuesto en el Artículo 1142 y 1143 del Código de Comercio de Honduras.

CLÁUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA

El Asegurado pagará el monto de la prima en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y sucesivamente de acuerdo a la forma de pago acordada con La Compañía.

CLÁUSULA No. 8 VIGENCIA

Este Contrato de Seguro se mantendrá vigente por un año comprendido entre la Fecha de Inicio de Vigencia y la Fecha de Término de Vigencia, estipuladas en las Condiciones Particulares. Lo anterior, siempre y cuando el Asegurado cumpla debidamente con el pago de las primas establecidas en este Contrato.

CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS.

El Asegurado tiene el derecho de designar en la Solicitud de Seguro a sus Beneficiarios y el porcentaje a distribuir a cada uno de ellos. 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 Compañía, expresando con claridad el nombre, número 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 Compañía 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.

La sustitución de Beneficiario se hará constar en las Condiciones Particulares o en documento adherido; y una vez registrada, surtirá efecto desde la fecha de la notificación, sea que el Asegurado viviere o no entonces, pero sin ningún perjuicio para la Compañía por cualquier pago efectuado antes de tener conocimiento de tal sustitución

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 Compañía pagará el importe de la póliza a los herederos legales de ese Beneficiario, determinados en un proceso sucesorio.

CLÁUSULA No. 10 AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que los conozca, los hechos o circunstancias dependientes o no de su voluntad que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación esencial del riesgo. Para los efectos de esta póliza, la Agravación Esencial de Riesgo se define como: Situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del Asegurado, el riesgo cubierto por una póliza adquiere peligrosidad superior al inicialmente contratado. Son todas aquellas circunstancias que agraven el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubiesen sido conocidas por la Compañía al inicio del contrato no lo habría celebrado. La notificación se hará por escrito a las oficinas de la Compañía o mediante el correo electrónico palic-colectivo-salud-hn@palig.com, o por cualquier otro medio electrónico legalmente aceptado. Una vez que la Compañía haya sido notificada de la modificación de riesgo en los términos previstos, la Compañía procederá con la evaluación del riesgo.

Si las modificaciones constituyeran una agravación esencial del riesgo, la Compañía tendrá la facultad de rescindir el contrato, sin embargo, la responsabilidad de la Compañía concluirá quince (15) días después de haber comunicado su resolución al Asegurado; o podrá modificar la prima por el período que falta hasta el vencimiento del seguro, según la tarifa de riesgo vigente. Si el Asegurado no aceptara tal modificación de las primas, la Póliza será cancelada y, en tal caso, la Compañía devolverá la parte de la prima que corresponda al período no transcurrido del seguro. En cambio, si las modificaciones constituyen una disminución del riesgo, el Asegurado tendrá derecho a una disminución de la prima de acuerdo con la tarifa vigente.

CLÁUSULA No. 11 AVISO DEL SINIESTRO

El aviso de siniestro por el cual se pueda establecer un Reclamo bajo esta Póliza deberá presentarse junto con la documentación de respaldo necesaria a la Compañía dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha en que el Asegurado conozca su ocurrencia, mediante la presentación del formulario que para el efecto designe la Compañía.

La falta de aviso de siniestro dentro del plazo señalado en esta Póliza no invalidará la reclamación correspondiente, siempre y cuando se demuestre que el aviso de siniestro se notificó a la Compañía tan pronto como fue razonablemente posible. La documentación que se deberá adjuntar al formulario será la siguiente:

Requisitos para el pago de un reclamo por muerte y Ayuda de Sepelio:

- Formulario de reclamación por muerte completado por el Médico tratante (No aplica la sección del Médico tratante para cuando es Homicidio o Accidente).
- Certificación de acta de defunción original.
- Certificación de acta de nacimiento original y fotocopia de identidad del fallecido.
- Certificación de acta de nacimiento original y fotocopia del Documento Nacional de Identificación de cada uno de los beneficiarios designados.

En caso de homicidio se debe presentar adicionalmente:

- Certificación del Ministerio público.
- Constancia de la Dirección General de Investigación Criminal.

En caso de muerte accidental:

- Certificación del Ministerio Público y prueba Toxicológica.
- Parte de la Dirección General de tránsito.

CLÁUSULA No. 12 TERMINACIÓN ANTICIPADA

La Póliza del Asegurado terminará 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 20 Periodo de Gracia según más adelante indicado, sin haberse recibido el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s).
- b) 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.
- c) 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 lo que establecen los artículos 1141 y 1143 del Código de Comercio de Honduras.
- d) En la fecha de ocurrencia del fallecimiento del Asegurado.

- e) 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, y en los casos en los que la cancelación suceda en los siguientes primeros treinta (30) días a la contratación se retornará el 100% de la prima.
- f) De conformidad a la cláusula 24 Terminación Anticipada por Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.
- g) De conformidad con la Cláusula No. 10 Agravación del Riesgo.
- h) En caso de que el Asegurado Titular deje de residir en la República de Honduras, de conformidad a la Cláusula No 17 Territorialidad.

CLÁUSULA No. 13 RENOVACIÓN

Esta Póliza podrá ser renovada automáticamente en la Fecha de Aniversario. Las condiciones que apliquen en la renovación en cuanto a tarifas, coberturas y/u otros, serán las que la Compañía determine y notifique al Asegurado con por lo menos treinta (30) días calendario previos a la fecha de terminación de la póliza.

El pago de la primera prima del periodo de renovación dará por aceptadas las condiciones de renovación por parte del Asegurado.

CLÁUSULA No. 14 PRESCRIPCIÓN

Todos los derechos y acciones que deriven de esta Póliza prescribirán en tres (3) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

El plazo anterior no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre el riesgo ocurrido, 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 párrafos anteriores.

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 1133 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No. 15 CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre las instituciones de seguros y sus Asegurados sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación y arbitraje o por la vía judicial.

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

CLÁUSULA No. 16 COMUNICACIONES

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita, con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal de la Compañía o a la dirección del Asegurado que conste en la Póliza, según sea el caso.

CLÁUSULA No. 17 TERRITORIALIDAD

Será elegible como Asegurado de esta Póliza las personas residentes legalmente en Honduras, el Asegurado deberá notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de País de Residencia dentro de los primeros treinta (30) días después de realizado el cambio. Es causal de terminación del contrato si el Asegurado cambia de residencia a los Estados Unidos u otro país donde la compañía no ofrezca este producto. Dicho cambio deberá ser autorizado previamente por la compañía, una vez que el Asegurado presente a la Compañía los documentos correspondientes. Será causa de terminación del contrato o de la cobertura cuando el Asegurado no autorizado previamente por la compañía, permanezca por más de ciento ochenta (180) días continuos fuera de su país de residencia donde fue emitida dicha póliza. La falta de notificación a la Compañía de cualquier cambio de residencia resultará en la terminación del contrato.

CLÁUSULA No. 18 SUICIDIO

En caso de fallecimiento por causa de suicidio de un Asegurado, cualquiera que sea su estado mental o el móvil del suicidio, la Compañía pagará la Suma Asegurada después de transcurridos dos (2) años consecutivos de cobertura de un Asegurado dentro de la Póliza.

CLÁUSULA No. 19 EDAD

Será elegible como Asegurado Principal de esta Póliza las personas residentes legalmente en Honduras que tengan al menos dieciocho (18) años de edad, pero no más de edad cumplidos al momento de contratar la Póliza. Edad de terminación es de setenta (70) años.

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

Si la edad declarada por el Asegurado no coincidiera con su edad real, se estará a lo dispuesto en los artículos 1231 y 1232 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No. 20 PERIODO DE GRACIA

El Asegurado dispondrá de un Periodo de Gracia de treinta (30) días calendario para pagar la prima, contados a partir de la fecha de vencimiento de cada Prima. Transcurrido este plazo, si no se ha efectuado el pago de la Prima, la Compañía procederá a cancelar la Póliza. (Conforme lo establece el Artículo 1249 del Código de Comercio.)

CLÁUSULA No. 21 REHABILITACIÓN

No obstante, lo dispuesto por la Cláusula de Terminación Anticipada de la Póliza, si la causa que pone término a la cobertura de la Póliza es la falta de pago de la Prima, el Asegurado podrá rehabilitarla pagando la Prima adeudada, siempre que no hayan transcurrido más de quince (15) días calendario a partir de la fecha de vencimiento del Período de Gracia, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad. En el caso en que sí haya transcurrido más de quince (15) días calendario de la fecha de vencimiento del Período de Gracia, se deberá presentar nueva solicitud y pruebas de asegurabilidad para solicitar la rehabilitación y la misma quedara sujeta a análisis y aprobación por parte de la Compañía. En el caso de rehabilitarse la Póliza, sólo se cubrirán aquellos gastos que resulten de un siniestro ocurrido a partir de la fecha de su rehabilitación, considerando siempre lo estipulado en la cláusula número dos (2) de Exclusiones de esta Póliza.

CLÁUSULA No. 22 INDISPUTABILIDAD

Este Contrato se basa en las solicitudes del Asegurado o los Asegurados y, por consiguiente, cualquier declaración inexacta u oculta que conocida por la Compañía la hubiere retraído a emitir la Póliza o algún certificado o llevado a modificar sus condiciones, serán causas de anulación de este Contrato cuando el Asegurado o los Asegurados hubieren obrado con dolo o culpa grave; salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifestare al Asegurado o Asegurados su deseo de impugnar el Contrato dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya tenido tal conocimiento. Si el Asegurado 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 Compañía dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvieron conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Este Contrato de Seguro será disputable dentro de los dos (2) primeros años

contados a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza o de la Fecha de Inicio de Vigencia de la Cobertura de cada Asegurado, durante el cual la Compañía se reserva el derecho de investigar la presencia de omisiones o declaraciones inexactas en la celebración del Contrato de Seguro o en la activación de cada cobertura individual. Una vez transcurrido dicho plazo la Compañía renuncia al derecho de rescindir el contrato o la cobertura por omisiones o declaraciones inexactas en que hubiere incurrido el Asegurado.

CLÁUSULA No. 23 MONEDA

Todos los pagos relativos a esta Póliza, ya sean por parte del Asegurado o por la Compañía, se efectuarán en Lempiras, moneda oficial de la Republica de Honduras.

CLÁUSULA No. 24 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.

Este Contrato de Seguros 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 No. 25 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.