

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN “MI TIERRA CATRACHA”

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 Aseguradora, 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 DEL SEGURO

1.1.- MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:

Bajo ésta cobertura La Aseguradora se obliga a pagar a los beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada por el Asegurado principal; al fallecimiento del Asegurado Principal.

1.2.- SERVICIO DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN:

El beneficiario de la Asistencia de Repatriación será el Asegurado Agregado, residente en el exterior y designado por el Asegurado Principal, quien será el responsable de reportar al proveedor de Asistencia de Repatriación en caso de fallecimiento del Asegurado Agregado en el extranjero de acuerdo a lo establecido en el Anexo I Condicionado Servicios de Repatriación de Hondureños en el Extranjero.

CLÁUSULA No. 2: EXCLUSIONES

- a. Fallecimiento derivado de la práctica de deportes de alto riesgo (o extremos).
- b. Fallecimiento que resulte de la participación en actos de guerra o insurrecciones, manifestaciones o protestas.
- c. Si se comete un acto ilegal, participar en robos, asaltos, actos de vandalismos y similares.
- d. Fallecimiento que involucren el uso de drogas a no ser que estas sean recetadas por un médico.
- e. Situaciones provocadas de mala fe por el asegurado o familiar. Muertes fraudulentas y similares.
- f. Las causales de muerte derivadas de padecimientos crónicos degenerativos y que cuenten con previo conocimiento del titular y/o familiares.
- g. No serán elegibles las personas que no gocen de buena salud y/o padezcan enfermedades terminales o crónicas como ser: cardíacas, renales, pulmonares, hepáticas, cerebro vasculares o cualquier tipo de cáncer.



CLÁUSULA No. 3: CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO

SEGUROS LAFISE HONDURAS, S.A., en adelante **La Aseguradora**, a cambio del pago de la prima convenida y con base en las Condiciones Especiales y/o Particulares, el Asegurado Principal nombrado como tal en las mismas, convienen en celebrar el presente Contrato de **"SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON ASISTENCIA DE REPATRIACION "MI TIERRA CATRACHA"**. Este contrato de seguro queda constituido por las Condiciones Generales, las Condiciones Especiales y/o Particulares, el Registro de Asegurados, los anexos firmados y adheridos a la misma, si los hubiere; quedando el Contratante, el Asegurado Principal y La Aseguradora sujetos a dichas condiciones pactadas entre las partes.

CLÁUSULA No. 4: DEFINICIONES

Cualquier palabra o expresión que haya recibido un significado específico en la póliza, en algún anexo o sección, conservará la misma definición en cualquier lugar que aparezca en la póliza, anexo o sección.

1. **La Aseguradora:** SEGUROS LAFISE HONDURAS, S.A.
2. **Asegurado Principal:** Es la personal natural que actuará como asegurado que voluntariamente desee adquirir la póliza y realizar el respectivo pago de la prima de seguro.
3. **Asegurado Agregado:** Será la persona residente en el exterior con nacionalidad hondureña designado por el asegurado principal a quien se le hace extensiva la cobertura de la póliza únicamente para el Anexo I – Condicionado servicios de repatriación de hondureños en el extranjero.
4. **Actividad Económica:** El giro o finalidad del negocio u ocupación del Asegurado Principal.
5. **Condiciones Especiales o Particulares:** Representan las condiciones específicas del riesgo anexa a ésta póliza y que forma parte inseparable de ella donde se detallan los datos generales del Asegurado Principal, sumas aseguradas, primas, vigencia de la póliza, extensiones incluidas, exclusiones, condiciones y acuerdos, tasas y otros detalles.
6. **La Ley:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio y demás aplicables de la República de Honduras.
7. **Anexo o Endoso:** Texto agregado a la póliza y autorizado por La Aseguradora para incorporar cambios, modificaciones o aclaraciones. Forma parte inseparable de las condiciones del contrato.
8. **Muerte:** Es el fallecimiento del Asegurado Principal por enfermedad o accidente del Asegurado Principal.
9. **Póliza:** Documento que formaliza el contrato de seguro, en el cual se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el Asegurado Principal y La Aseguradora.



10. **Riesgo:** Es la posible ocurrencia por azar de un evento que produzca una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza y obliga a La Aseguradora a efectuar la prestación, normalmente indemnización que le corresponde.
11. **Siniestro:** Es la manifestación concreta del riesgo asegurado que produce daños económicos y obliga a La Aseguradora a indemnizar al Asegurado Principal o Asegurado Agregado, el capital garantizado para cada uno de los asegurados.
12. **Suma Asegurada:** Será la suma asegurada contratada por el Asegurado Principal, pagadera a sus beneficiarios designados, conforme los registros que lleve éste y a su vez hayan sido avalados en su debido tiempo por La Aseguradora.
13. **Repatriación:** Retornar a su país de origen (República de Honduras), al Asegurado Agregado, seleccionado por el Asegurado Principal y expuesto en la solicitud del seguro.

CLÁUSULA No. 5: LIMITE DE RESPONSABILIDAD

Es la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares que representa el límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora en caso de fallecimiento del Asegurado Principal.

CLÁUSULA No. 6: DECLARACIONES FALSA O INEXACTAS

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Asegurado Principal, 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 del Asegurado Principal, serán causas de anulación del contrato, cuando el Asegurado Principal haya obrado con dolo o con culpa grave.

La Aseguradora perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Asegurado Principal 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.

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

CLÁUSULA No. 7: PAGO DE LA PRIMA

El Asegurado Principal es el obligado directo, frente a La Aseguradora, a pagar el importe de las primas anticipadas correspondientes al Asegurado Principal cuyo certificado se encuentre en vigor; sin embargo, esta puede ser pagada por semestres, trimestres o de forma mensual, siempre anticipadamente de acuerdo con la tarifa en uso de por La Aseguradora a la fecha de emisión de la Póliza, y será el único responsable de las consecuencias por falta de pago.

El pago de la prima se acreditará en un recibo oficial de La Aseguradora firmado por los funcionarios de la misma y refrendado por el colector autorizado, manteniéndose en vigencia el



seguro sólo durante el plazo que media entre tal pago y la fecha en que deba pagarse la siguiente prima.

Las primas deben pagarse el día de su vencimiento o antes, en las oficinas de La Aseguradora, ó en cualquier otro lugar de la República, que La Aseguradora podrá designar para que reciban el pago de las primas a cambio de un recibo oficial de La Aseguradora debidamente firmado y refrendado. En caso de siniestro, la obligación del pago de primas le corresponderá al Asegurado Principal o serán deducidas de la indemnización.

CLÁUSULA No. 8: VIGENCIA

El presente Contrato, iniciará su vigencia desde la fecha indicada en las Condiciones Particulares y continuará en vigor mientras se cumplan las condiciones establecidas en la póliza, con renovación anual.

CLÁUSULA No. 9: BENEFICIARIOS

El Asegurado Principal en cualquier tiempo durante la vigencia de la póliza puede cambiar sus Beneficiarios sin necesidad de consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito a La Aseguradora y ésta lo haga constar en la póliza o mediante el endoso correspondiente; sin embargo, el derecho de revocar la designación del Beneficiario cesará solamente cuando el Asegurado Principal haga renuncia de este derecho y además, lo comunique al beneficiario y a La Aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

El cambio de Beneficiarios deberá ser registrado en la oficina principal de La Aseguradora. Una vez registrado surtirá efecto desde la fecha de notificación, sea que el Asegurado Principal viviera o no entonces, pero sin ningún perjuicio para La Aseguradora por cualquier pago efectuado antes de tener conocimiento de la modificación.

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

Si ningún Beneficiario sobrevive al momento que fallezca el Asegurado Principal, si éste fallece sin haber designado Beneficiarios, la suma asegurada se pagará a sus herederos.

CLÁUSULA No. 10: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Si dentro de la vigencia de esta póliza, el Asegurado Principal cambiare la profesión, ocupación o de actividad distintas declaradas en la presente póliza, deberá comunicar toda agravación esencial del riesgo, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que la conozca. Si el Asegurado Principal omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de La Aseguradora en lo sucesivo, responsabilidad que concluirá quince (15) días después de comunicar tal decisión al Asegurado Principal.



Se presume que la agravación es esencial cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal manera que la aseguradora no habría dado su consentimiento o la habría dado en condiciones distintas si al celebrarse el contrato hubiera conocido una agravación análoga

CLÁUSULA No. 11: AVISO DEL SINIESTRO

En caso de fallecimiento el Asegurado Principal, el o los beneficiario (s), debe dar aviso por escrito a La Aseguradora inmediatamente de haberse producido cualquiera de los riesgos amparados, indicando la fecha, hora y circunstancias que los hayan producido, para lo cual gozarán de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles calendario para dicho 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.

El o los beneficiarios deberán comprobar el reclamo, utilizando los formularios que para tal objeto les pueda proporcionar La Aseguradora y de acuerdo con las instrucciones en ellos contenidas. Así mismo, éstos estarán obligados a presentar a La Aseguradora, cualquier otro documento que se les requiera con el objeto de comprobar el reclamo.

El Asegurado Principal en su caso, proporcionarán los siguientes documentos:

- a) Formulario de Reclamación proporcionado por La Aseguradora llenado y firmado.
- b) Certificado de Defunción.
- c) Certificación de Nacimiento o Tarjeta de Identidad del Asegurado Principal y beneficiarios.
- d) Declaración del médico que asistió en su enfermedad o accidente.
- e) Copia del certificado solicitud del fallecido.
- f) Certificado de la Autoridad que estuvo presente, en caso de que la muerte fuera accidental, Homicidio o Suicidio.
- g) Cualquier otro documento que requiera La Aseguradora para demostrar el interés del reclamante en obtener la indemnización del seguro.

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

La indemnización se realizará conforme a lo establecido en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

Cuando el fallecimiento sea del Asegurado Agregado, se debe dar aviso por escrito a La Aseguradora inmediatamente de haberse producido, indicando la fecha, hora y circunstancias que los hayan producido, sin haber realizado ningún trámite relacionado al traslado de repatriación o funerarios, para lo cual gozarán de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles calendario para dicho aviso.



CLÁUSULA No. 12: TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

- a) La cobertura de la póliza terminará anticipadamente respecto a un Asegurado Principal, en el instante que deje de pertenecer, formar parte o tener el vínculo con La Aseguradora.
- b) Al cumplimiento de la terminación de la vigencia del contrato, sin que haya sido renovado de conformidad con lo estipulado en la Cláusula No.13.
- c) Por el pago de indemnización de la suma asegurada por el fallecimiento del Asegurado Principal.
- d) Cuando el Asegurado Principal solicite por escrito la cancelación de la Póliza de Seguro vida individual con asistencia de repatriación.

CLÁUSULA No. 13: RENOVACIÓN

Esta póliza es de vigencia anual y la prima vencerá el día que se indica en las Condiciones Particulares a las 12:00 horas del mediodía, podrá ser renovada por otro período igual y bajo las mismas condiciones o aquellas que establezca La Aseguradora, siempre que el Asegurado Principal lo solicite por escrito y pague la prima correspondiente, pero La Aseguradora se reserva el derecho de renovar ésta póliza al final de cada vencimiento, sin quedar obligada a manifestar el motivo de su resolución.

CLÁUSULA No. 14: PRESCRIPCIÓN

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

El plazo anterior no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que La Aseguradora haya tenido conocimiento de él; y si se trata del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los párrafos anteriores.

CLÁUSULA No. 15: CONTROVERSIAS

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

Las notificaciones que se hagan al Asegurado Principal surtirán efecto siempre que se hagan al último domicilio que el propio Asegurado Principal haya hecho saber a La Aseguradora. Las declaraciones o notificaciones relacionadas con el presente contrato deberán hacerse a la



Aseguradora, por escrito o en texto impreso, precisamente en su dirección o en la de sus sucursales la cual se señala en este contrato.

CLÁUSULA No. 17: TERRITORIALIDAD

Esta póliza no tiene limitación de cobertura territorial al momento de la ocurrencia del siniestro.

CLÁUSULA No. 18: SUICIDIO

La Aseguradora pagará la suma asegurada, aún en caso de suicidio del Asegurado, cualquier que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, después de transcurridos dos (2) años consecutivos de cobertura.

CLÁUSULA No. 19: EDAD

La edad de admisión fijada por La Aseguradora para este contrato tanto para la cobertura de Muerte por cualquier causa y el Servicio de Asistencia de Repatriación es a partir de los 15 años hasta 70 años, extendiéndose la renovación hasta los 75 años.

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro o con posterioridad el Asegurado Principal presenta a la Aseguradora pruebas fehacientes de su edad, hará la anotación correspondiente en sus registros o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del Asegurado Principal.

En caso de que el Asegurado Principal alcanzase la edad máxima de extensión en la cobertura, el seguro se cancela automáticamente.

En caso de que la edad real del Asegurado Principal, en la fecha de su ingreso, no estuviere comprendida entre los límites de edades de admisión será nulo el seguro, limitándose la obligación de La Aseguradora a devolver las primas pagadas.

CLAUSULA No. 20: PERIODO DE GRACIA

La Aseguradora establece el plazo de treinta (30) días después de la fecha de vencimiento de la prima, dentro del cual se extiende la cobertura aún y cuando se encuentre pendiente el pago de prima correspondiente, la cual se deducirá del Beneficio a entregar en caso de que ocurriera el siniestro.

Si al concluir el periodo de gracia, la prima no ha sido pagada, la presente Póliza y en consecuencia sus certificados individuales expirarán.



CLÁUSULA No. 21: REHABILITACIÓN

Si la póliza caduca por falta de pago de primas, puede ser rehabilitada en cualquier época durante el período de cobertura, respetando la vigencia originalmente pactada, siempre que reúna las condiciones de asegurabilidad requeridas por La Aseguradora, que el Asegurado Principal lo solicite por escrito y que se obligue a cumplir el plan de pagos que se fije para el efecto.

El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que La Aseguradora, comunique por escrito al Asegurado Principal haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

CLÁUSULA No. 22: PERIODO DE ESPERA

Se establece para la póliza un periodo de espera de ciento ochenta (180) días, para las enfermedades pre-existentes conocidas o no por el Asegurado Principal, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza. Este periodo no tendrá efecto cuando se renueve la Póliza ininterrumpidamente.

CLÁUSULA No.23: MONEDA

Se conviene que todos los pagos que realice el Asegurado Principal a La Aseguradora o los que ésta tenga que hacer por cualquier concepto, con motivo de este contrato, deberán efectuarse en Dólares Estadounidenses o su equivalente en Lempiras al tipo de cambio oficial, dictado por el Banco Central de Honduras, a la fecha de la transacción.

CLÁUSULA No. 24: MODIFICACIONES

Ninguna modificación a esta póliza será válida si no está autorizada por la firma de los funcionarios de La Aseguradora, previo convenio con el Asegurado Principal. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona de La Aseguradora, no tiene facultad para hacer concesiones o modificación alguna.

Toda modificación se hará constar en la propia póliza o en un anexo debidamente firmado y adherido a la misma. Las Condiciones Generales tan solo podrán ser modificadas en sentido favorable al Asegurado Principal, previa autorización de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

En caso de controversia entre las condiciones generales y especiales prevalecerán las que favorezcan al Asegurado Principal.

El Asegurado Principal tendrá derecho a que se le aplique las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para La Aseguradora prestaciones más elevadas, el Asegurado Principal estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda en prima.



CLÁUSULA No. 25: REPOSICIÓN

En caso de destrucción, robo o extravío de ésta póliza, La Aseguradora emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Asegurado Principal, el cual deberá cubrir el importe de los gastos de reposición.

CLÁUSULA No. 26: 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 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 No. 27: 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.

