

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

PÓLIZA:

ASEGURADO PRINCIPAL:	TIPO:
-----------------------------	--------------

Vigencia: **Desde:** 12 Horas **Hasta:** 12 Horas

Dirección:

SEGUROS LAFISE HONDURAS, S.A., denominado en adelante “LA COMPAÑÍA”, con domicilio en Tegucigalpa, Honduras, C.A., y _____ denominado en adelante “EL ASEGURADO PRINCIPAL”, hemos convenido en la celebración del presente contrato de Seguro, hasta la Suma Asegurada y Riesgo indicados a continuación.

Moneda: Dólares

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS AMPARADAS	Suma Asegurada Total
Muerte por cualquier causa	

Suma Asegurada Total	
Prima Total	



PÓLIZA:

CONDICIONES PARTICULARES

RIESGOS CUBIERTOS:

1.- MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Bajo esta cobertura la Compañía se obliga los beneficiarios designados la suma asegurada contratada por el Asegurado Principal; al fallecimiento del Asegurado Principal.

2.- EDAD

Muerte por cualquier causa y Asistencia de repatriación: a partir de los 15 años hasta 70 años extendiéndose la renovación hasta los 75 años.

3.- 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.

4.- PERIODO DE ESPERA

Se establece un periodo de espera de ciento ochenta (180) días, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza. Este periodo no tendrá efecto cuando se renueve la Póliza ininterrumpidamente.

5.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado Principal deberá comunicar a La Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca, a efecto de que ésta fije la sobre prima que pueda resultar en caso de aceptación del riesgo agravado. Si el Asegurado Principal omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de La Compañía en lo sucesivo, responsabilidad que concluirá quince (15) días después de comunicar tal decisión al Asegurado Principal.



PÓLIZA:

CONDICIONES PARTICULARES

6.- INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

En caso de fallecimiento Aseguro Principal, el o los beneficiario (s), debe dar aviso por escrito a la Compañía 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 calendario para dicho aviso (Art.No.1146 Código de Comercio).

El o los beneficiarios deberán comprobar el reclamo, utilizando los formularios que para tal objeto les pueda proporcionar la Compañía y de acuerdo con las instrucciones en ellos contenidas. Así mismo, éstos estarán obligados a presentar a la Compañía, 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 Compañía 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 Compañía 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 Compañía 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 Compañía 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 calendario para dicho aviso.

En fe de lo cual se firma la presente documento en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., a lo _____ días del mes de _____ de 20_____.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA