

## **SEGURO COLECTIVO DE MUERTE Y DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL- DÓLARES**

*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.*

### **CLAUSULA No. 1 COBERTURA**

- a) Muerte Accidental:** El seguro ampara el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente. La Compañía pagará a los beneficiarios designados, o a falta de éstos, a los herederos legales del Asegurado o del Beneficiario que correspondan, el importe de la suma asegurada establecida en el Certificado Individual el Asegurado.
- b) Desmembración Accidental:** Si mientras algún Asegurado se halle amparado con esta Póliza, sufre cualquiera de las pérdidas citadas en la tabla de beneficios a continuación, como resultado directo de lesión corporal relacionada con la ocupación o no, conforme lo demuestre alguna contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo (excepto en el caso de ahogamiento o lesiones internas descubiertas mediante autopsia) y la fecha en que ocurre tal lesión no es más de noventa días previos a la fecha de haber sufrido dicha pérdida, al recibir la Compañía pruebas fehacientes de dicha pérdida, o en caso de sufrir el Asegurado cualquiera de la otras pérdidas especificadas en la tabla de beneficios, le pagará a éste la cantidad destinada en dicha tabla a la pérdida implicada, subordinado el pago, sin embargo, a los términos y condiciones de esta póliza:

## Tabla de indemnizaciones

<u>Descripción:</u>	<u>Porcentaje sobre suma asegurada:</u>
1. Muerte accidental.....	100%
2. Pérdida de ambos brazos o de ambas manos.....	100%
3. Pérdida de ambas piernas o de ambos pies.....	100%
4. Pérdida de un brazo, de una mano junto con la de una pierna o de un pie...100%	
5. Pérdida de un brazo o de una mano, o de una pierna o de un pie junto con la ceguera irreparable de un ojo.....	100%
6. Ceguera irreparable de ambos ojos.....	100%
7. Parálisis presumible incurable que impida todo trabajo.....	100%
8. Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.....	100%
9. Pérdida del brazo derecho arriba del codo.....	65%
10. Pérdida de la mano derecha.....	60%
11. Pérdida del brazo izquierdo arriba del codo.....	53%
12. Pérdida de la mano izquierda.....	48%
13. Pérdida de una pierna arriba de la rodilla.....	65%
14. Pérdida de un pie.....	40%
15. Pérdida de la vista de un ojo.....	50%
16. Pérdida total e irreparable del habla.....	50%
17. Sordera total e incurable de los oídos.....	50%
18. Pérdida de las dos falanges del dedo pulgar:	
a) de la mano derecha.....	18%
b) de la mano izquierda.....	12%
19. Pérdida de las tres falanges del dedo índice:	
a) de la mano derecha.....	12%
b) de la mano izquierda.....	8%
20. Pérdida total de cualquier otro dedo de las manos.....	6%
21. Pérdida total del dedo gordo del pie.....	8%
22. Pérdida total de cualquier otro dedo del pie.....	4%

**Si el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización.**

**Para los efectos de esta cobertura, las pérdidas anteriores se definen así:**

- a) De las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.**
- b) De los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibio tarsiana.**

- c) De los ojos: la pérdida total o irreparable de la visión.
- d) De los dedos pulgar e índice de la misma mano: amputación de las dos falanges en el dedo pulgar y tres falanges en el dedo índice.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder del 100% de la suma asegurada individual.

**c) Doble Indemnización por pérdidas en accidentes calificados:**

El beneficio pagadero por cualquiera de las pérdidas antes señaladas, será el doble, si tales lesiones corporales fueren sufridas:

1. Mientras el Asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo público, “no aéreo”, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transporte público terrestre o marítimo debidamente autorizado por las autoridades competentes que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida en dicha autorización si el Asegurado se encuentra en dicho vehículo viajando como pasajero, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello; o
2. Mientras el Asegurado vaya viajando como pasajero dentro de un ascensor corriente de pasajeros (con excepción de ascensores en minas); o
3. Como consecuencia de incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el Asegurado se encuentre al principio del incendio".

**Individuos Elegibles para Seguro**

Las categorías de individuos con derecho al seguro están detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza y son aquellos empleados activos y permanentes que trabajan el horario completo, que aparezcan en las planillas y nómina del Contratante como empleados de tiempo completo, exceptuando a los empleados provisionales, de parte de tiempo y jubilados. “Empleado activo que trabaja el horario completo”, describe al empleado que trabaja no menos de 30 horas a la semana.

Cada empleado actual tiene derecho a seguro en la fecha de la póliza, y cada empleado nuevo que completo un período de empleo continuo activo después de la fecha de la póliza, se halla con derecho a seguro inmediatamente después de terminarse ese período. Sin embargo, la fecha con derecho a seguro para cualquier empleado que no esté dedicado a trabajo activo en la fecha en que le hubiera correspondido ejercer o gozar de tal derecho, será Asegurado el día de su regreso al trabajo activo.

Cada individuo con derecho a seguro quedará automáticamente asegurado en la fecha de su derecho al seguro, pero tal individuo debe presentar su solicitud de seguro escrita con cuanta información sea exigida por la Compañía.

## **CLAUSULA No. 2 EXCLUSIONES**

En el caso de la doble indemnización por fallecimiento o pérdidas corporales no están cubiertas aquellas que sean causa o consecuencia de:

- 1. Suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencional ya sea en estado de cordura o no.**
- 2. Guerras, declarada o no, movimientos subversivos, huelgas o motines, asonadas o alborotos populares o actos maliciosos y vandálicos.**
- 3. Participación del asegurado en cualquier acto o actividad delictiva.**
- 4. Homicidio.**
- 5. Daños causados por armas de fuego o corto punzantes, artefactos explosivos y/o incendiarios producidos por actos voluntarios del asegurado o de un tercero.**
- 6. Inhalación de gas o veneno involuntariamente.**
- 7. Viajar o descender de cualquier clase de aeronave si el asegurado es piloto, oficial tripulante, o da o recibe clases de entrenamiento o instrucción o desempeña algún trabajo a bordo de tal aeronave o como pasajero de vuelos no regulares.**
- 8. Accidentes que le sobrevengan al asegurado mientras se encuentre bajo la influencia de drogas estupefacientes o de bebidas alcohólicas.**
- 9. Accidentes en que el asegurado se encuentre a bordo de cualquier clase de vehículo que este participando en carreras, pruebas o contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia o velocidad.**

- 10. Accidentes sufridos en intervenciones quirúrgicas salvo los producidos por un accidente amparado.**
- 11. El desempeño del servicio militar, naval o de seguridad, vigilancia o policía.**
- 12. Muerte por sobredosis de drogas estupefacientes o bebidas alcohólicas.**
- 13. Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia o tara preexistentes, o infección bacterial distinta de la contraída por una lesión corporal amparada.**
- 14. Las infecciones producidas por picaduras de insectos, tales como malaria, tifo, fiebre amarilla, dengue.**
- 15. Participación en competencias de velocidad.**

### **CLAUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO**

Forman parte del presente contrato, la Solicitud de Seguro, Certificado Individual, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Compañía y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes que guarde relación con el presente contrato de seguro.

### **CLAUSULA No. 4 DEFINICIONES**

- a) Asegurado: Toda persona residente legalmente en Honduras.
- b) Beneficiario: Persona o personas que por designación del Asegurado debidamente notificada a la Compañía por escrito, o a falta de designación de beneficiario por parte del Asegurado, por disposición legal, tienen derecho a recibir la Suma Asegurada contratada, en la proporción correspondiente, una vez ocurrido el evento cubierto bajo la presente póliza.
- c) Cantidad de Seguro: La cantidad de seguro de un Asegurado estará de acuerdo con el Cuadro de Seguro indicado en el certificado individual de seguro, según la categoría que tenga él en la fecha en que su seguro entre en vigor, a excepción de algún cambio que se haga de conformidad con el párrafo titulado “Cambio de Cantidad de Seguro y Cambio de Clasificación”.
- d) Cambio de la Suma Asegurada y Cambio de Clasificación: Cualquier cambio en la cantidad de seguro que se deba o no a algún cambio en la clasificación del Asegurado será efectivo

inmediatamente en la fecha en que el cambio entre en vigor, siempre que el Asegurado se halle entonces trabajando en forma activa y cumpla con las contribuciones del caso, si el seguro es Contributorio. De no estar el Asegurado trabajando en forma activa por cualquier motivo, dicho cambio empezará a regir al día siguiente de su regreso al trabajo activo y permanente. En el caso de que el cambio sea por aumento en los beneficios, el Asegurado deberá estar trabajando activamente y de no hacer la contribución correspondiente dentro de los treinta (30) días a partir de la fecha efectiva del aumento, dicho Asegurado tendrá que presentar pruebas de asegurabilidad a la Compañía, sin costo alguno para ésta, antes de que el aumento sea efectivo, el cual entrará en vigor en la fecha que designe la Compañía.

La Compañía se reserva el derecho de conceder o no el aumento de los beneficios, después de evaluar las pruebas de asegurabilidad.

- e) Certificado Individual de Seguro: La Compañía le emitirá al Contratante un certificado individual para entregar a cada Asegurado y en el cual deberá hacerse constar la protección de seguro a que se tiene derecho, la persona a quién le corresponda recibir el pago y aquellas limitaciones o requisitos de la póliza que afectan a los individuos asegurados con este contrato. El expresado certificado no formará parte de este contrato.
- f) 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.
- g) Compañía: Pan American Life Insurance Company.
- h) Contratante: Persona jurídica organizada de conformidad con las leyes de Honduras, señalada en la Póliza que ha solicitado la celebración del Contrato de Seguro para sus empleados, la cual se obliga a efectuar el pago de las Primas correspondientes al seguro.
- i) Consentimiento del Asegurado: Se refiere al formulario aprobado por la Compañía que debe completar y firmar el Asegurado, con el objetivo de solicitar su inscripción al seguro y designar beneficiarios para el seguro.

- j) **Contribución: Seguro Contributorio:** Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.  
**Seguro No Contributorio:** Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el Contratante
- k) **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.
- l) **Fecha efectiva de la póliza:** Fecha a partir de la cual da inicio la protección de la Póliza suscrita del Contratante con la Compañía.
- m) **Fecha de terminación de la póliza:** Fecha en la cual concluye la protección o cobertura del Contratante con La Compañía.
- n) **Ley:** Se refiere al conjunto de leyes, reglamentos, regulaciones y demás disposiciones aplicables en materia de seguros y vigentes en la República de Honduras.
- o) **Póliza de Seguro:** Documento donde se establecen los términos y condiciones celebradas entre el Contratante y la Compañía, así como los derechos y obligaciones de las partes. Este documento está integrado por las Condiciones Generales y endosos que se agreguen, los cuales constituyen prueba y parte integral del Contrato de Seguro.
- p) **Prima:** Cantidad que deberá pagar el Contratante del seguro como condición para mantener vigente la Póliza, cuyo monto y forma de pago se señalan en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- q) **Periodo de Gracia:** Periodo de tiempo que la Compañía otorga al contratante para el pago de la Prima convenida, dentro del cual se mantiene la protección por el presente Contrato de Seguro, aun cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente.
- r) **Recibo de Pago:** Es el documento expedido por la Compañía en el que se establece la Prima que deberá pagar el Contratante por el periodo de cobertura que en él se señala.

- s) Solicitud de Seguro: Es el formulario aprobado por la Compañía mediante el cual el Contratante solicita el plan de beneficios bajo la presente póliza.
  
- t) Suma Asegurada: Es la cantidad máxima que pagará la Compañía por cada Asegurado o los Beneficiarios registrados ante la Compañía, a consecuencia del riesgo cubierto de acuerdo con las estipulaciones consignadas en esta Póliza. Con el pago de la suma asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de la Compañía provenientes de cualquiera que sea el beneficio estipulado en la Póliza.

#### **CLAUSULA No. 5 LIMITES DE RESPONSABILIDAD**

La Compañía ampara a los Asegurados en caso de fallecimiento, de acuerdo con las Condiciones Generales, Anexos de esta Póliza y conforme a la cobertura y sumas aseguradas establecidas en certificado individual de seguro, siempre que el fallecimiento ocurra durante la vigencia de este seguro y no esté excluido conforme a las estipulaciones de esta Póliza y/o sus anexos.

#### **CLAUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS**

El Asegurado perderá todo derecho a las indemnizaciones y la Compañía quedará relevada de toda responsabilidad bajo esta Póliza cuando el Asegurado realice declaraciones que fueren falsas, inexactas o que contengan omisiones voluntarias, en la Solicitud de Seguro o cualquier otro documento que entregue a la Compañía respecto a hechos o circunstancias importantes para la apreciación y/o evaluación del riesgo al que se le dará cobertura, de conformidad con lo que al respecto se establece en los artículos 1142 y 1143 del Código de Comercio de Honduras.

#### **CLAUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA**

El Contratante 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.

Las primas se pagan por adelantado y así debe pagarlas el Contratante en la oficina de la Compañía, pero también pueden ser pagadas a un corredor autorizado de la Compañía solamente si da a cambio el recibo autorizado por la Compañía y refrendado por el corredor como constancia de tal pago.

## **CLAUSULA No. 8 VIGENCIA**

Es el período de tiempo previsto en la Póliza durante el cual surten efecto la cobertura. Dicho período comienza a las cero horas del día de inicio y termina a las veinticuatro (24) horas del día de finalización de la vigencia.

## **CLAUSULA No. 9 BENEFICIARIOS**

El Asegurado tiene el derecho de designar en el Certificado Individual 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 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 designado del que haya tenido conocimiento sin responsabilidad alguna para ella. Si el Asegurado renuncia a la facultad de cambiar de Beneficiario, se hará constar en la Póliza el carácter irrevocable de la designación.

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. 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.

El Asegurado tiene derecho en cualquier momento de cambiar de beneficiarios y deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, para que dichos cambios surtan efecto.

## **CLAUSULA No. 10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

El Contratante es la persona jurídica que celebra la contratación de la Póliza. La solicitud que ha servido de base para expedir la presente Póliza ha sido suscrita por El Contratante. Son obligaciones del Contratante:

- a) Recaudar, por los medios acordados por ambas partes la prima de la Póliza.
- b) Informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:
  1. Nuevos ingresos al grupo, resguardo del Certificado Individual de Seguro del Asegurado que se enviará en caso de siniestro;
  2. Salidas de Asegurados
  3. Cualquier situación de los Asegurados que afecte alguna de las condiciones de la Póliza; y,
  4. Propuesta de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Compañía decida al respecto.
- c) Dar a conocer a las personas que se aseguren, la necesidad de declarar exactamente la edad.
- d) Cuando el Contratante, debido a error u omisión involuntaria, no notifica a la Compañía el nombre de un Asegurado que sean elegibles para recibir la cobertura del seguro, no privará a tal Asegurado de los beneficios del seguro ni afectará el importe de éste, siempre que el Asegurado haya hecho la contribución de rigor.

De igual manera, la omisión en notificar la terminación del seguro de un Asegurado, no implicará continuidad del mismo. Estos errores u omisiones no deberán sobrepasar el periodo de seis (6) meses, en cuyo caso no aplicará cobertura, sino hasta la presentación de pruebas de asegurabilidad satisfactorias a la Compañía.

Lo dispuesto en este numeral aplica siempre que la Compañía tenga una prima suficiente para proporcionar la cobertura en el periodo del error u omisión. Por lo tanto si la Compañía no tuviere tal prima no dará cobertura.

## **CLAUSULA No. 11 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE**

1. Presentar información falsa de los Asegurados a la Compañía.
2. Efectuar cargos adicionales a los Asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.

3. No pagar en su debido momento a la Compañía, la cantidad de la prima con la que contribuye el grupo asegurado.
4. Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Compañía y que pertenecen al Asegurado o a sus Beneficiarios.

## **CLAUSULA No. 12 AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

El Contratante o 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 ésta 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 PColectivo-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, a partir de la cual podrá revocar la cobertura o exigir el reajuste a que haya lugar en los cargos de seguro adicionales y/o el valor de la prima, sin ninguna responsabilidad para la Compañía. La falta de notificación oportuna por parte del Contratante o del Asegurado o si el Contratante o el Asegurado provocan la agravación esencial del riesgo cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo quince (15) días después de que la Compañía le comunique al Contratante su resolución de terminar el contrato por esta razón. La mala fe del Contratante o de alguno de los Asegurados dará derecho a la Compañía a retener la prima no devengada. Si el Contratante o el Asegurado no notifican a la Compañía de la Agravación Esencial de Riesgo antes del fallecimiento del Asegurado, la Compañía se reserva el derecho de modificar el monto del Beneficio por fallecimiento pagado basado en los cargos de seguro y/o el valor de la prima correctos, con respeto a la Agravación de Riesgo, como si se hubiera notificado la Compañía según sea requerido.

## **CLAUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO**

El aviso de cualquier lesión en que se base la reclamación debe presentársele a la Compañía a más tardar a los noventa (90) días después de la fecha del accidente que causo la lesión.

Al recibir la Compañía aviso de reclamación, suministrará los correspondientes formularios para presentar la prueba de reclamación. Si tales formularios no son suministrados dentro de los quince (15) días después de recibirse tal aviso de reclamación. Se considerará que el asegurado ha cumplido con los requisitos de esta póliza en lo que respecta a presentar la prueba de reclamación dentro del tiempo fijado, así como presentar prueba escrita afirmativa que dé cuenta de lo ocurrido, de la naturaleza, del grado de la incapacidad que motiva la reclamación.

El dejar de enviar tal aviso o prueba dentro del tiempo estipulado en esta póliza, no invalidará ninguna reclamación, siempre que se demuestre que no fue razonablemente posible enviar aviso o prueba dentro de ese período, y que tal aviso o prueba fue presentada tan pronto como fue posible.

La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad que un médico designado por ella examine a la persona de cualquier reclamante bajo este documento cuando y cuantas veces así lo requiera, en forma razonable. En caso de reclamación por muerte, la Compañía asimismo tendrá el derecho y la oportunidad de examinar el cadáver, de practicarle una autopsia, a menos que ello lo prohíba la ley.

No se interpondrá ninguna demanda judicial ni por vía de equidad para ganar un pleito contra esta póliza con anterioridad a la expiración de los sesenta (60) días después de que se haya presentado prueba de reclamación de acuerdo con los requisitos de esta póliza, ni tampoco tal demanda será absolutamente interpuesta a menos que se halle dentro de los tres (3) años de la expiración del período dentro del cual se exige la prueba de reclamación por la póliza.

El Contratante y los Beneficiarios deberán presentar a la Compañía, para la correcta liquidación y pago del derecho de la indemnización, los siguientes documentos:

1. Carta enviada por el contratante, notificando la fecha y causa del siniestro.
2. Copia de la tarjeta de identidad del fallecido y de los beneficiarios mayores de edad; copia del pasaporte en caso de extranjeros, original de partida de nacimiento de beneficiarios menores de edad y copia de la tarjeta de identidad del tutor y la documentación que ampare la tutela.

3. Certificado de defunción y acta de defunción original.
4. Certificado original del seguro de vida del Asegurado fallecido o convenio relativo de certificado extraviado.
5. Informe de autopsia o médico forense; parte de la dirección general de tránsito; acta sumarial del juzgado respectivo; recortes de periódicos sobre el fallecimiento del Asegurado.
6. Formulario de reclamación por muerte proporcionado por la compañía debidamente llenado.
7. Certificación médica del médico que atendió al Asegurado y copia del expediente clínico.

**En los casos de Desmembración, se requiere:**

1. Certificado de desmembración extendido por el Instituto Hondureño de seguridad social.
2. Formulario de desmembración proporcionado por la compañía debidamente llenado.

La Compañía podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentra pendiente un reclamo bajo las coberturas adicionales; igualmente, la compañía se reserva el derecho de efectuar autopsia, exhumación y pruebas de ADN cuando lo considere necesario para determinar las causas de la muerte y/o la identidad del Asegurado.

**CLAUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA**

Este Contrato de Seguro terminará sin obligación posterior para la Compañía y sin notificación alguna, en los siguientes casos:

- a. Por falta de pago de Primas del Contratante. La terminación de la Póliza causará efecto, una vez transcurrido el Periodo de Gracia concedido, según lo establecido en la cláusula Periodo de Gracia para el Pago de las Primas más adelante indicado, sin haberse recibido el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s).
- b. Al vencimiento del contrato si éste 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 el Contratante solicite por escrito la cancelación de la Póliza a la Compañía por lo menos treinta (30) días calendario de anticipación.
- d. De conformidad a la cláusula 29 ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT

## TERMINACIÓN INDIVIDUAL

Las coberturas para cada uno de los Asegurados terminarán en los siguientes casos:

- a) Por falta de pago de Primas del contratante. La terminación de la Póliza causará efecto, una vez transcurrido el Periodo de Gracia concedido, según lo establecido en la cláusula Periodo de Gracia para el Pago de las Primas más adelante indicado, sin haberse recibido el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s).
- b) Al vencimiento del contrato si éste 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 el Contratante solicite por escrito la cancelación de la Póliza a la Compañía por lo menos treinta (30) días calendario de anticipación.
- d) Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas en caso de grupos suscritos originalmente hasta con veinticinco (25) vidas, e inferior a veinte (20) personas en caso de grupos suscritos originalmente con veinticinco (25) vidas o más, siempre que este total represente como mínimo el setenta y cinco por ciento (75%) de los individuos elegibles para seguro.
- e) La fecha en que deje de ser miembro de una de las categorías de este contrato que le dan derecho a seguro.
- f) En la fecha en que el asegurado sea pensionado o jubilado.
- g) 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 1142 y 1143 del Código de Comercio de Honduras.
- h) En la fecha en que el Asegurado termine su relación o vínculo con el Contratante.
- i) En la fecha de ocurrencia del fallecimiento del Asegurado.
- j) Cuando el Asegurado notifique por escrito la cancelación de la cobertura y será efectiva a partir de la fecha en que la notificación haya sido recibida.
- k) Cuando deje de ser miembro activo del grupo asegurable por cualquier otra causa.
- l) En la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de ochenta (80) años.
- m) De conformidad a la cláusula 29 ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT

### **CLAUSULA No. 15 RENOVACIÓN**

Esta Póliza es emitida con vigencia anual, transcurrido este periodo se considerará renovada por períodos de un (1) año si, dentro de los últimos treinta (30) días calendario de vigencia de cada período, alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito de su voluntad de darla por terminada. El pago de la prima se tendrá como prueba suficiente de tal renovación. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas vigente a la fecha de la misma.

### **CLAUSULA No. 16 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 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 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

### **CLAUSULA No. 17 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 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.

#### **CLAUSULA No. 18 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 Contratante que conste en la Póliza, según sea el caso.

#### **CLAUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD**

La presente póliza aplica únicamente dentro del territorio Hondureño.

#### **CLAUSULA No. 20 SUICIDIO**

Es una exclusión de la Póliza.

#### **CLAUSULA No. 21 EDAD**

Los individuos elegibles para el seguro bajo esta póliza son los siguientes:

- De admisión al seguro: de los dieciocho (18) a los sesenta y cinco (65) años
- Terminación: Al cumplimiento de los setenta y cinco (75) años

#### **CLAUSULA No. 22 PERIODO DE GRACIA**

El Contratante 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.

Si alguna prima no se paga antes de terminar el Período de gracia, quedará entonces terminada la Póliza, pero de todos modos deberá pagarse una prima prorrateada por los días de gracia. Si el Contratante le manda aviso escrito de terminación a la Compañía para que tal terminación entre en vigor antes de expirar el período de gracia, la Póliza quedará terminada a partir de la fecha estipulada en tal aviso en cuyo caso se deberá pagar una prima prorrateada por el período transcurrido entre la fecha en que se venció la prima y la de la terminación de la Póliza.

### **CLAUSULA No. 23 REHABILITACIÓN**

No hay rehabilitación.

### **CLAUSULA No. 24 INDISPUTABILIDAD**

En los Seguros de Vida es lícita la Cláusula de Indisputabilidad, por la que la Compañía renuncia a impugnar la Póliza, desde su emisión, a no ser por motivos derivados de falsas declaraciones que modifiquen esencialmente el riesgo.

### **CLAUSULA No. 25 VALORES GARANTIZADOS**

No aplica.

### **CLAUSULA No. 26 MONEDA**

Todos los pagos relativos a esta póliza, ya sean por parte de la Compañía o del Contratante, se verificarán en las oficinas de la Compañía, en Dólares de los Estados Unidos.

### **CLAUSULA No. 27 CESION**

El seguro proporcionado por esta póliza no puede ser traspasado ni cedido.

### **CLAUSULA No. 28 MODIFICACIONES DEL CONTRATO**

Solamente el Apoderado General de la Compañía tiene autoridad para cambiar, modificar o hacer exención de las estipulaciones de la póliza, en cuyo caso tal acto deberá ser en forma escrita únicamente. La Compañía no quedará obligada con ninguna promesa o manifestación hecha antes o después de esta fecha por algún corredor o persona que no sean aquellas mencionadas en esta cláusula.

Ninguna modificación a esta póliza, previo convenio con el Contratante y asegurados, será validada si no está autorizada por la firma del Apoderado General de la Compañía. En consecuencia ningún intermediario tiene facultades para hacer concesiones o modificaciones a este contrato. Toda modificación se hará constar en la propia póliza o en anexo debidamente firmado por el Apoderado General de la Compañía y por el Contratante y adherido a la misma. Las condiciones generales solo podrán ser modificadas previa autorización de la Comisión Nacional de Banca y Seguros.

## **CLAUSULA No. 29 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.

Esta cláusula se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, Ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, Ley sobre Privación Definitiva del Dominio de Bienes de Origen Ilícito y sus respectivos Reglamentos, en lo relativo al manejo, custodia de pago de primas y de siniestros sobre los bienes asegurados de personas involucradas en ese tipo de actos; sin perjuicio de que la Compañía deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

## **CLAUSULA No. 30 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.