

**SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES  
CORREO Y REMESAS ELECTRÓNICAS GIRO SEGURO  
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**

**Al contratar esta póliza el Asegurado contará con las siguientes coberturas:**

- 1. Muerte Accidental:** El seguro ampara el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la recepción de la remesa. 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 Certificado Individual de Seguro.
- 2. Ayuda por impacto emocional ante robo de remesa:** El seguro ampara una ayuda ante el impacto emocional que le implica al Asegurado el robo que sufra de una remesa retirada del banco, única y exclusivamente por el monto retirado por esa remesa durante las siguientes dos (2) horas desde que retiró la remesa y se activó la cobertura, y hasta por el importe máximo establecido en el Certificado Individual de Seguro, limitado a dos (2) eventos al semestre por Asegurado. En caso de fallecimiento del Asegurado durante el robo de la remesa o como consecuencia del mismo, el pago de la cobertura será realizado a los beneficiarios designados.

**ASISTENCIAS:**

**El cual no genera ningún costo adicional:**

- 1. Orientación medica telefónica.**

**Por previa solicitud del Asegurado o dependiente, la Prestadora de Servicios pondrá en contacto al Asegurado o Dependiente con un profesional de la salud en medicina general**

para que le brinde una orientación médica telefónica ante cualquier emergencia, orientación en la utilización de medicamentos para la prevención de automedicación, orientación sobre síntomas, orientaciones médicas en general e interpretación de resultados de exámenes de laboratorio

**2. Referencia a Centros Médicos de Atención**

Disponible veinticuatro (24) horas del día, trescientos sesenta y cinco (365) días al año, desde cualquier lugar del país, sin límite de costo y sin límites al mes. Referencia a centros Hospitalarios, clínicas, centros de imágenes y diagnósticos y demás productos o servicios médicos

**3. Interpretación Médica de Exámenes de Laboratorio**

El Asegurado o Dependiente podrá llamar a la línea de atención médica 24/7 durante la vigencia de su asistencia para que un profesional de la salud en medicina general le interprete resultados de exámenes de laboratorio.

**4. Atención de emergencia móvil.**

Atención médica móvil al llamado de un código con categoría rojo es decir traslado a Hospital dentro del casco urbano. Máximo de evento un (1) durante los siguientes treinta días (30) de haber recibido la remesa, con un carácter máximo de veinticuatro (24) horas posteriores a consecuencia de un evento cubierto.

**5. Visitas médicas en clínica con médico general.**

Por previa solicitud del Asegurado o Dependiente, la Prestadora de Servicios podrá dirigir al Asegurado o Dependiente con un profesional médico para realizar chequeos básicos, este será con Médico General. La asistencia de visita médica presencial se brinda por enfermedades no preexistentes.

Este servicio se prestará sin límite de eventos siempre y cuando el plan este al día y vigente.

**CLAUSULA No. 2 EXCLUSIONES**

**Exclusiones aplicables a la cobertura de Muerte Accidental**

**El contrato de seguro contenido en esta Póliza no cubre:**

- 1) Enfermedades, padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivados o derivados directamente de lesiones provocadas por un accidente o por accidentes ocurridos fuera de la vigencia de la Póliza.**
- 2) Lesiones que el Asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, rebelión, revolución, mítines, motines, tumultos, manifestaciones populares, riña y actos delictuosos en que participe directamente el Asegurado por culpa grave del mismo.**
- 3) Lesiones u Homicidios cuando se derive de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales de cualquier clase o su tentativa, suicidio o cualquier conato del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- 4) Hernias y eventraciones, salvo que sean por accidente.**
- 5) Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, salvo que sea por accidente.**
- 6) Lesiones por abortos, cualquiera que sea su causa; salvo que el mismo sea a consecuencia de un accidente cubierto en esta póliza.**
- 7) Los accidentes ocasionados por ataques cardíacos o epilépticos, síncope, desvanecimientos, así como los que sobrevengan en estado de perturbación mental, de ebriedad, siempre y cuando, en este caso, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas de alcoholemia, 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 se encuentre bajo influencia de drogas a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica y que estas no adviertan al paciente sobre su consumo cuando se maneje maquinaria y/o vehículos automotores.**
- 8) Enfermedades o deficiencias mentales, trastornos de la personalidad, aun las que resulten mediata o inmediatamente, de las lesiones amparadas.**
- 9) Lesiones que el Asegurado sufra por la participación del mismo en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**

**10) Lesiones o accidentes que se produzcan como consecuencia directa de enfermedades o padecimientos preexistentes, entendiéndose por éstos los siguientes:**

- a) Aquéllos que hayan sido declarados antes de la celebración del Contrato.**
- b) Aquéllos cuya existencia se determine en un expediente médico con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza.**
- c) Aquéllos que hayan sido diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, mediante pruebas de laboratorio o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.**
- d) Aquéllos por los que se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico previamente a la fecha de celebración del contrato.**

**11) Lesiones que el Asegurado sufra por la práctica o el desempeño de cualquier deporte que objetivamente constituya una flagrante agravación del riesgo, salvo que sea previamente aceptada por el asegurador, como ser la práctica de deportes riesgosos. A manera de ejemplo y sin que la enumeración resulte taxativa o restrictiva sino meramente enunciativa, se consideran los siguientes: Automovilismo, montañismo, motociclismo, parapente, alas delta, paracaidismo, salto bungee, inmersión submarina, equitación, rodeo, entre otros.**

**12) Lesiones que el Asegurado sufra por motociclismo, dónde el Asegurado sea en calidad de conductor o pasajero y además el uso de motonetas, moto furgones y otro tipo de vehículos motorizados de similares características, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por el asegurador.**

**13) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en un vuelo sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.**

**14) Lesiones que el Asegurado sufra por participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.**

**15) Lesiones que el Asegurado sufra por Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.**

**16) Lesiones a consecuencia de movimientos sísmicos desde el grado siete (7) inclusive de la escala modificada de Mercalli, determinado por el servicio Sismológico competente del país.**

**17) Salvo pacto en contrario y el pago de la prima correspondiente, las lesiones que sufra el Asegurado a consecuencia de un Homicidio bajo cualquier causa.**

**Exclusiones aplicables a la cobertura Ayuda por impacto emocional ante robo de remesa:**

**El contrato de seguro contenido en esta Póliza no cubre:**

- 1) Cuando el dinero de la remesa haya sido escondido, regalado, donado, extraviado o perdido por el Asegurado.**
- 2) El monto de la remesa que sobrepase el valor máximo de cobertura establecido en el Certificado Individual de Seguro. En que cláusula de estas condiciones establecen el valor máximo de cobertura.**
- 3) Robo de cualquier tipo, en el cual el Asegurado de la remesa recibida tuviera relación familiar hasta en cuarto grado de consanguinidad con el o los asaltantes o bien mantenga con éstos una relación laboral o de sociedad.**
- 4) Si el robo se da después de dos (2) horas de haber retirado la Remesa del banco y haber activado el seguro.**
- 5) Si el robo sucede en lugares en situación de guerra, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y/o delitos contra la seguridad interior del país, huelgas, vandalismo o alborotos populares de cualquier tipo.**
- 6) Cuando en el momento del acto del robo de la remesa recibida el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de alguna droga o sustancia prohibida.**

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

El contrato de Seguro queda constituido por esta Póliza, la Solicitud de seguro del contratante, el Certificado individual de Seguro, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y los anexos que se emitan simultáneamente con la Póliza o que posteriormente se agreguen, previa aceptación del contratante.

## **CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES**

**ACCIDENTE:** Para efectos de esta Póliza se entenderá por accidente toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el Asegurado independientemente de cualquier otra causa, por la acción súbita, fortuita y violenta de una causa externa, que produzca lesiones corporales o la muerte. No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado. Todas las lesiones corporales sufridas por el Asegurado en un accidente, se considerarán como un sólo evento.

**ANEXO:** Es el documento que, previo acuerdo entre las partes, forma parte del Contrato, modificando y/o adicionando sus condiciones.

**ASEGURADO:** Es la persona indicada en el Certificado Individual de Seguro, a quien La Compañía le da cobertura bajo esta póliza.

**ASISTENCIAS:** Servicios de orientación telefónica, referencia a centros médicos de atención, interpretación médica de exámenes de laboratorio y atención médica móvil que presta la póliza a los asegurados.

**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.

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO:** Es el documento por medio del cual el Asegurado indica sus datos personales y manifiesta su anuencia a formar parte de la Póliza, asimismo se le entrega al Asegurado y que contiene las coberturas y beneficios a los cuales puede tener derecho

**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.

**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.

**COMPAÑÍA:** Pan American Life Insurance Company

**EMERGENCIA:** Atención requerida a causa de una condición médica o quirúrgica aguda, de aparición inesperada y súbita debido a evolución acelerada, que pone en peligro la vida o bienestar físico de un Asegurado, afectando cualesquiera de sus funciones importantes y la cual requiere atención médica o quirúrgica inmediata, para salvar su vida o para evitar un daño permanente.

**GRUPO ASEGURADO:** Asegurado y sus familiares dependientes que podrán ser uso del servicio de asistencia.

**LEY:** Se refiere al conjunto de leyes, reglamentos, regulaciones y demás disposiciones aplicables en materia de seguros y vigentes en la República de Honduras.

**PERÍODO DE GRACIA:** Plazo de treinta (30) días calendario a partir de la Fecha de Vencimiento del pago de la Prima, contados a partir de la fecha de vencimiento de cada Prima.

**PÓLIZA DE SEGURO:** Documento donde se detallan las condiciones generales de las coberturas contratadas.

**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.

**REMESAS:** Suma de dinero enviado por una persona natural y recibida por el Asegurado.

**ROBO:** Cuando alguien se apodera de forma ilegítima de un bien ajeno mediante fuerza en las cosas o mediante violencia.

.

**SUMA ASEGURADA:** Es la cantidad máxima que pagará La Compañía a cada Asegurado o a los beneficiarios registrados ante la Compañía, a consecuencia del riesgo cubierto de acuerdo con las estipulaciones consignadas en esta Póliza y en el Certificado Individual de Seguro. Con el pago de la suma asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de La Compañía provenientes de cualquiera que sea el beneficio estipulado en el Certificado Individual de Seguro.

#### **CLÁUSULA No. 5 LÍMITES DE RESPONSABILIDAD**

La Compañía ampara a los Asegurados en caso de Muerte Accidental y Ayuda por impacto emocional ante robo de remesa, de acuerdo con las Condiciones Generales, Anexos de esta Póliza y conforme a las coberturas y sumas aseguradas establecidas en el Certificado Individual de Seguro, siempre que el Accidente 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 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 del 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.

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 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 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.

#### **CLÁUSULA No. 8 VIGENCIA**

Es el período de tiempo previsto en la Póliza durante el cual surten efecto las coberturas. Dicho período comienza a las cero horas del día de inicio y termina a las veinticuatro (24) horas del día de finalización. La vigencia para las coberturas de esta póliza es la siguiente: 1. Muerte Accidental: Veinticuatro (24) horas a partir de la activación de la cobertura. 2.- Ayuda por impacto emocional ante robo de remesa: Dos (2) horas a partir de la activación de la cobertura. - Asistencia por Orientación Médica telefónica: Treinta (30) días a partir de la activación de la cobertura.

#### **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, datos de identificación y porcentaje a recibir 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.

#### **CLÁUSULA 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 de los Asegurados, por los medios acordados por ambas partes, la prima de la Póliza y trasladarla a La Compañía.
- 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 de cada 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
  - 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.

## **CLÁUSULA 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. Dejar de pagar, en el plazo estipulado en este contrato, 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.
5. Inducir a error a los clientes a la hora de ofrecer el seguro.

## **CLÁUSULA 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 Muerte 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.

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

1. Es obligación del Asegurado dar aviso por escrito a La Compañía en el curso de los primeros cinco (5) días calendario posteriores al siniestro que pueda ser motivo de indemnización.
2. En toda reclamación deberá comprobarse a La Compañía y por cuenta del Asegurado la ocurrencia del siniestro. El Asegurado deberá presentar a La Compañía los formularios de declaración correspondientes que para el efecto se le proporcionen.
3. La Compañía no pagará gasto alguno a instituciones de caridad, beneficencia o asistencia social que no exijan remuneración por sus servicios, ni a establecimientos que no expidan recibos o facturas con todos los requisitos fiscales y legales.

#### **Información requerida con la presentación del reclamo para el pago del siniestro por Muerte Accidental:**

- Copia de cédula de identidad del Asegurado fallecido.
- Certificación de acta de defunción.
- Constancia de levantamiento del Ministerio Público o Constancia de la Dirección General de Investigación (DPI).
- Certificación de la Dirección General de Policía de Tránsito (DGPT).
- Copia de la cédula de identidad del Beneficiario.
- Solicitud de Seguro original o digital proporcionado por el Contratante del seguro.
- Formulario de Reclamación debidamente cumplimentado por el o los Beneficiarios.

#### **Información requerida con la presentación del reclamo para el pago del siniestro por Ayuda por impacto emocional ante robo de remesa:**

- Copia de cédula de identidad del Asegurado,
- Copia de la denuncia ante la autoridad competente, describiendo las características del evento que dan origen al reclamo y donde describa el lugar y la hora del robo realizado.
- El comprobante emitido por la institución que entregó la remesa, donde se determine la fecha, la hora y el monto de la misma.

- Formulario de Reclamación debidamente cumplimentado por el Asegurado.

#### **CLÁUSULA 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 noventa (90) 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.
- d. De conformidad a la cláusula No. 27 ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT.
- e. El Contratante podrá terminar el Contrato de Seguro en cualquier momento cuando solicite por escrito la cancelación de la Póliza a la Compañía por lo menos noventa (90) días calendario de anticipación.

#### **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 con noventa (90) días calendario de anticipación.
- d. 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.

- e. En la fecha de ocurrencia del fallecimiento del Asegurado.
- f. En la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de setenta (70) años.
- g. De conformidad a la cláusula No. 27 ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT.

#### **CLÁUSULA 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 noventa (90) 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.

#### **CLÁUSULA No. 16 PRESCRIPCIÓN**

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

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía 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. 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, 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. 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 a las oficinas de la Compañía cuya dirección se establece en la documentación contractual de la Póliza 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.

#### **CLÁUSULA No. 20 SUICIDIO**

Se excluye el suicidio o cualquier conato del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.

#### **CLÁUSULA No. 21 EDAD**

Las edades elegibles para el seguro bajo esta Póliza son las siguientes:

- De admisión al seguro: personas de los dieciocho (18) años y hasta los sesenta y cinco (65) años de edad.
- Terminación: Al cumplir los setenta (70) años de edad.

#### **CLÁUSULA No. 22 PERÍODO 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.

#### **CLÁUSULA No. 23 REHABILITACIÓN**

No hay rehabilitación.

#### **CLÁUSULA No. 24 INDISPUTABILIDAD**

En los seguros de vida es ilícita la cláusula de disputabilidad, 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.

#### **CLÁUSULA No. 25 VALORES GARANTIZADOS**

No aplica.

#### **CLÁUSULA No. 26 MONEDA**

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

#### **CLÁUSULA No. 27 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. 28 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.